

FACULTÉ MIXTE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE
DE LYON

Année 1965 - N° 146

TITRE DE LA THÈSE

FONCTIONNEMENT PENDANT 18 MOIS
DU SERVICE D'INFORMATION TÉLÉPHONIQUE
DU CENTRE DE PATHOLOGIE TOXIQUE
DE LYON

THÈSE

présentée

à la Faculté mixte de Médecine et de Pharmacie de Lyon
et soutenue publiquement le 29 Octobre 1965
pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

par

Jacques SAUSSE

né le 1^{er} Septembre 1938

à ROANNE (Loire)



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41553406_0024

FACULTÉ MIXTE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE
DE LYON

Année 1965 - N° 146

TITRE DE LA THÈSE

FONCTIONNEMENT PENDANT 18 MOIS
DU SERVICE D'INFORMATION TÉLÉPHONIQUE
DU CENTRE DE PATHOLOGIE TOXIQUE
DE LYON

THÈSE

présentée

à la Faculté mixte de Médecine et de Pharmacie de Lyon
et soutenue publiquement le 29 Octobre 1965
pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

par

Jacques SAUSSE

né le 1^{er} Septembre 1938

à ROANNE (Loire)



PERSONNEL DE LA FACULTE

Doyens honoraires :

M. J. LEPINE - Membre de l'Institut

M. H. HERMANN - Correspondant de l'Institut

Doyen : M. J.F. CIER

Assesseurs : M. M. LEVRAT
M. L. REVOL

PROFESSEURS HONORAIRES

MM. PATEL - LEPINE - TRILLAT - MOURIQUAND - GARIN - GATE - MARTIN -
GABRIELLE - SANTY - DUCLOS - GUILLEMINET - HERMANN - ROCHET - POLLOSSON .

PROFESSEURS

MM. CIBERT	Clinique Urologique
PONTHUS (détaché à Beyrouth)	Physique biologique
DECHAUME	Clinique Neuro-psychiatrique et d'Hygiène mentale
CHAMBON	Chimie organique et toxicologie
PAUPERT-RAVAULT	Clinique médicale B
FROMENT	Clinique et prophylaxie cardio-vasculaires
CROIZAT	Clinique médicale C
MALLET-GUY	Clinique chirurgicale A
REVOL	Pharmacie galénique
PIGEAUD	Clinique obstétricale
BOURRET	Médecine du travail
LEVRAT	Clinique médicale A
SOHIER	Hygiène et action sanitaire et sociale
NET IEN	Botanique et cryptogamie
BERTRAND	Clinique chirurgicale C
BADINAND	Chimie analytique pharmaceutique
DREVON	Pharmacie chimique et pharmacologie
ROCHE	Médecine Légale et déontologie
COUDERT	Parasitologie et pathologie exotique
MOUNIER-KUHN	Clinique d'Oto-rhino-laryngologie et d'audio phonologie
PAUFIQUE	Clinique ophtalmologique
THIERS	Clinique de dermatologie, syphiligraphie et allergologie
BRUN	Clinique de pneumo-phtisiologie
CREYSSSEL	Clinique chirurgicale orthopédique et traumatologie
DARGENT	Clinique carcinologique
GUICHARD	Anatomie pathologique

MM. GIRARD Paul
LATARJET
PEYCELON
GIRARD Marcel
VACHON
GALY
PAPILLON
JEUNE
GONIN
MONNET
BANSSILLON
CHATONNET
GUINET
TRILLAT
FREIDEL
MARION Joseph
DORCHE
DUMONT Louis
PERROT
CIER J.F.
PERRIN J.
MICHAUD Pierre
MATHIEU
FAUCON
BERTOYE
X.....

X.....
X.....
X.....

Pathologie générale et expérimentale
Anatomie
Pathologie chirurgicale
Clinique médicale D
Pathologie médicale
Physio-pathologie des voies respiratoires
Radiologie
Clinique médicale infantile et hygiène du 1er âge
Thérapeutique
Bactériologie
Physiologie et pathologie obstétricales
Physiologie B
Clinique endocrinologique
Clinique de chirurgie orthopédique
Clinique stomatologique
Clinique de chirurgie et d'orthopédie infantiles
Matière médicale et législation pharmaceutique
Histologie et embryologie
Chimie
Physiologie A
Thérapeutique chirurgicale et chirurgie opératoire
Clinique de chirurgie cardiaque
Clinique gynécologique
Biologie médicale et pharmacodynamie
Clinique des maladies infectieuses
Hydrologie thérapeutique, climatologie et écologie sociale
Chimie biologique et médicale
Clinique médicale infantile
Clinique chirurgicale B

PROFESSEURS A TITRE PERSONNEL

MM. BERGER
MANSUY
COLLET
LACROIX
LIARAS
LECUIRE
REVOL
GOINARD
CIER André
PONT Maurice
TRAEGER

Physique nucléaire appliquée à la médecine
Neuro-chirurgie
Chimie générale et pharmaceutique
Hygiène et climatologie
Clinique chirurgicale propédeutique
Neuro-chirurgie
Médecine générale
Thérapeutique chirurgicale
Pharmacie chimique et Pharmacologie
Médecine générale
Pathologie métabolique et rénale

PROFESSEURS SANS CHAIRE

MM. ROMAN
FEROLDI
MORET
ODDOUX
De SOLLTERS
DESPIERRES

Parasitologie
Anatomie pathologique
Physique biologique
Botanique et cryptogamie
Chimie analytique
Médecine générale

MM. GARIN
TOLOT
THIVOLET

Parasitologie
Médecine du travail
Hygiène

MAITRES DE CONFERENCES AGREGES TITULAIRES

MM. CREYSSEL Roger
PINET
GUYOTAT
DESCOTES
JOUVET
PEYRIN
TOMMASI
BUFFARD
LEJEUNE
De MOURGUES F.
NAUSSAC
REBOUILLAT
ROMAGNY
DELAHAYE
DELEUZE
GIRAUD
MICHEL
FRANCOIS
MICHOUILLIER
COLOMB
LAMBERT
FRIES
GILLY
ROBERT
BOUCHET
BETHENOD
GERMAIN
KALB
LARBRE
SOUSTELLE
VIALA
VINCENT
COLIN
BERTRAND

Chimie biologique
Electroradiologie
Neuro-psychiatrie
Chirurgie générale
Pathologie expérimentale
Physique biologique
Anatomie pathologique
Electro-radiologie
Médecine générale et thérapeutique
Stomatologie
Maladies infectieuses
Chirurgie générale
Pédiatrie
Médecine générale
Anesthésiologie
Electro-radiologie diagnostic et thérapeutique
Anesthésiologie
Pédiatrie et Puériculture
Chirurgie générale
Dermatologie
Médecine générale
Médecine générale
Pédiatrie
Médecine générale
Anatomie
Pédiatrie
Immunologie, sérologie, hématologie
Pneumo-phtisiologie
Pédiatrie
Chirurgie générale
Médecine générale
Bactériologie, parasitologie, virologie
Médecine Légale
Chimie biologique

MAITRES DE CONFERENCES AGREGES STAGIAIRES

MM. FAVRE-GILLY
GIROD
GRAS
MALLEIN
RIFFAT
FLANDROIS
VIALLIER-RAYNARD
ROLLET

Hématologie
Histologie et embryologie
Chimie biologique
Chimie analytique
Hygiène
Physiologie
Bactériologie
Pharmacie galénique

AGREGES EN EXERCICE

MM. MARION Pierre	Chirurgie générale
BONAMOUR	Ophtalmologie
DE MOURGUES Georges	Chirurgie générale
DEVIC	Médecine générale
DUMONT Martial	Obstétrique
DURAND	Urologie
FRANCILLON	Chirurgie générale
SAUBIER	Chirurgie générale
SCHOTT	Neuro-psychiatrie
ALLEGRE	Neuro-chirurgie
CHASSARD	Electro-radiologie
FAYASSE	Orthopédie
GAILLARD	Oto-rhino-laryngologie
GARDE	Médecine générale
HUGONNIER	Ophtalmologie
MARET	Chirurgie générale
MORNEX	Médecine générale
MOUNIER-KUHN	Chirurgie générale
NORMAND	Médecine générale
PERRIN André	Médecine générale
DUMAS	Stomatologie
GARMIER	Obstétrique
NOEL	Médecine générale
SCHNEPP	Orthopédie
NOTTER	Gynécologie obstétricale

Examineurs de la Thèse :

- Président : M. le Professeur L. ROCHE

- Assesseurs: MM. le Professeur BADINAND
le Pr. Agrégé DELEUZE
le Pr. Agrégé FRANCOIS

A MES PARENTS

A MES BEAUX-PARENTS

— — — — —

A MA FEMME

A MES ENFANTS



A MON MAITRE et PRESIDENT de THESE

Monsieur le Professeur Louis R O C H E

En me confiant le sujet de ce travail et en acceptant la Présidence de mon Jury, il m'a une fois de plus manifesté la confiance et la bienveillance dont il n'a cessé de m'entourer.

J'ai eu le plaisir et l'honneur de participer en tant qu'Externe au fonctionnement du Centre de Pathologie Toxique qui est son oeuvre ; qu'il soit remercié de l'enseignement qu'il m'y a prodigué et qu'il veuille bien trouver ici l'expression de ma respectueuse admiration.

A Monsieur le Professeur BADINAND

Il m'a fait l'honneur de bien vouloir faire partie de mon Jury prouvant ainsi tout l'intérêt qu'il porte à la Toxicologie Médicale.

Qu'il trouve ici l'expression de ma profonde gratitude.

A Monsieur le Professeur Agrégé DELEUZE

Sa collaboration constante avec le Centre de Pathologie Toxique m'a permis de bénéficier de son enseignement .

Je suis heureux de le compter parmi mes Juges et de lui exprimer toute ma reconnaissance .

A Monsieur le Professeur Agrégé FRANCOIS

Il a été l'un des premiers à s'intéresser , à Lyon, au problème de l'information téléphonique en Toxicologie ; en acceptant de participer au Jury de cette Thèse, il me fait un grand honneur dont je le remercie vivement .

A MES MAÎTRES D' EXTERNAT

Monsieur le Professeur BERTOYE
Monsieur le Professeur JEUNE
Monsieur le Professeur TRILLAT
Monsieur le Professeur ROCHE
Monsieur le Professeur Agrégé GIGNOUX
Monsieur le Professeur GONIN
Monsieur le Professeur VACHON
Monsieur le Professeur Agrégé M. DUMONT
Monsieur le Professeur Agrégé BROCHIER

A Madame le Docteur VINCENT

dont l'aide bienveillante et les conseils
éclairés ont rendu possible l'élaboration
de cette Thèse .

AU PERSONNEL DU CENTRE DE PATHOLOGIE TOXIQUE DE LYON .

I N T R O D U C T I O N

Les progrès de la thérapeutique font que, dans le monde moderne, le médecin se voit de plus en plus confronté avec un problème capital, l' u r g e n c e .

Tel malade qui, il y a quelques années, était irrémédiablement perdu, peut voir l'évolution de son affection totalement bouleversée si, dans des délais rapides, une thérapeutique appropriée est mise en oeuvre par un personnel qualifié.

Il est donc normal que le problème de l'urgence médicale se pose avec une acuité toute particulière dans le domaine des intoxications où les possibilités thérapeutiques sont souvent fonction de la rapidité de l'intervention médicale.

En effet, ces intoxications sont chaque jour plus fréquentes du fait du progrès technique qui met à la disposition de l'homme des agents physiques ou des substances chimiques de plus en plus variés et, malheureusement, de plus en plus nocifs pour l'organisme. Par ailleurs, la rapidité des moyens de transport et des modes de communication permet de faire bénéficier les intoxiqués d'une thérapeutique active et appropriée dans les meilleurs délais.

Là se pose un problème essentiel : il ne suffit pas qu'un médecin arrive en quelques minutes au chevet d'un malade ; il ne

suffit même pas que ce malade puisse être acheminé rapidement dans un centre hospitalier, même si celui-ci dispose de moyens techniques importants ; encore faut-il que le médecin traitant ou l'interne de l'hôpital sache quelle thérapeutique appliquer.

Or il est bien évident que tout médecin n'est pas un spécialiste de toxicologie , il ne peut ni connaître à fond les thérapeutiques particulières à appliquer aux très nombreuses intoxications qu'il peut être amené à traiter, ni transporter avec lui la documentation qui peut lui être nécessaire.

Il faut donc qu'un organisme central soit capable de donner à tout moment les renseignements toxicologiques et thérapeutiques qui peuvent lui être demandés; c'est en partie pour répondre à cette préoccupation qu'ont été créés les " Centres de Poison ".

Qu'est-ce qu'un Centre de Poison ?

C'est un ensemble complexe, axé uniquement sur le problème particulier des intoxications et qui, pour en aborder tous les aspects, devra comporter :

- un service de traitements
- un laboratoire pour le dosage et la recherche
- un organisme de prévention
- un organisme d'information

C'est ce dernier qui fera l'objet de la présente étude et, à la lumière de ce qui existe à Lyon, nous tenterons d'étudier le fonctionnement d'un tel service.

Nous disposons pour cela d'une expérience, sans doute encore insuffisante, mais qui porte cependant sur 18 mois de

fonctionnement du service de renseignements téléphoniques du Centre de Pathologie Toxique de Lyon.

Après un bref historique des Centres de Poison dans le monde, nous étudierons le matériel de réponse dont nous disposons à Lyon, puis les résultats obtenus, c'est-à-dire les questions posées et les réponses qui y ont été données pendant 18 mois, du 1er Janvier 1964 au 30 Juin 1965^(°) et nous nous pencheront tout particulièrement sur le cas de malades hospitalisés au Centre de Pathologie Toxique à la suite d'un appel téléphonique ; nous tenterons enfin d'établir un bilan des problèmes pratiques et médico-légaux posés par cet aspect particulier de l'exercice médical.

(°) - Bien que le Centre de renseignements téléphoniques fonctionne efficacement depuis 1961, ce n'est qu'à partir de début 1964 que les fiches de réponses sont réellement exploitables pour une statistique d'ensemble.

HISTORIQUE

I - Le premier centre d'information créé dans le monde l'a été à Leeds en Angleterre en 1950, encore ne fonctionnait-il que sur un plan purement local, donnant des renseignements uniquement aux services de médecine de l'Hôpital ; actuellement, en Grande Bretagne, l'organisation des Centres de poisons est entre les mains du National Health Service. Il existe actuellement quatre centres sur le territoire du Royaume Uni.

II - C'est aux U.S.A. que les Centres d'information se sont le plus développés ; depuis le premier centre créé à Chicago en 1953, des organismes similaires se sont multipliés dans tout le pays, leur nombre passant de 8 en 1954 à 470 en 1962. En 1959, la création du "National Clearing House for Poison Control Centers" , a permis d'assurer une coordination entre ces centres, d'une part pour la mise au point d'une formule standard de réponse, d'autre part pour l'élaboration d'un fichier dont l'ambition est de rassembler une documentation sur tous les produits commercialisés susceptibles d'être à l'origine d'une intoxication.

III - Les pays Scandinaves ont également créé des centres de poison avec au Danemark le Bospjdal Hospitalet de Copenhague et en Suède le centre d'information du Karolinska Sjuklinset de Stockholm.

D'autres centres sont également en voie de formation en Hollande, en Belgique, en Italie et en Israël.

IV - La France est sans doute le pays Européen où les centres d'information connaissent le plus grand développement avec les quatre centres de Paris, Nancy, Tours et Lyon.

1) Centre de Paris créé en 1959 par le Professeur GAULTIER et le Professeur FOURNIER à l'hôpital Fernand Widal.

2) Centre de Nancy créé par le Professeur SENAULT dans le cadre de l'Institut Régional d'Hygiène.

3) Centre de Tours créé par le Professeur VACHER et spécialisé dans les intoxications d'origine agricole.

4) Centre de Lyon enfin qui fera plus particulièrement l'objet de cette étude :

- Depuis 1952 environ , le Professeur FRANCOIS et le Docteur CARRON se sont attachés à réunir une importante documentation concernant essentiellement les intoxications chez l'enfant.

- Un pharmacien, Mr SERUSCLAT donne depuis de nombreuses années des renseignements téléphoniques sur les intoxications médicamenteuses.

- C'est le Professeur ROCHE qui, en 1961, a créé le Centre de Poison avec

• un service de soins, dans le cadre du Service médical d'urgence de l'Hôpital Edouard Herriot ; notons d'ailleurs que ce service de soins existait déjà auparavant sous forme de quelques lits au sein de la Clinique Médicale du Professeur RAVAULT.

• une consultation de Pathologie Toxique

• un centre d'informations téléphoniques enfin que nous allons étudier.

V - Sur le plan mondial, la 15ème Session du Comité Régional de l'Europe de l'Organisation Mondiale de la Santé qui s'est tenue

& Istanbul du 7 au 11 Septembre 1965, s'est penchée sur
 " l'organisation et le fonctionnement des centres d'information
 sur les poisons"

Le point a été fait des diverses réalisations existant
 déjà en Europe et de la manière dont fonctionnent ces centres;
 il a paru souhaitable :

- que les réponses soient données par un médecin faisant
 partie d'un centre de traitement des intoxications ,
- qu'elles soient fournies aussi bien aux médecins, phar-
 maciens et vétérinaires qu'au public ,
- qu'il soit donné aux médecins "une véritable consulta-
 tion médicale, avec des conseils sur les recherches à
 entreprendre, les symptômes à surveiller, les soins à
 effectuer" ,
- qu'il ne soit prodigué au public que des conseils élé-
 mentaires sur l'existence ou l'absence de danger ,
- que le centre d'information fonctionne à l'intérieur
 d'un hôpital, si possible dans le département de toxico-
 logie clinique d'un service d'urgence médicale ,
- que le centre soit avisé systématiquement et officielle-
 ment de la composition de tout nouveau produit chimique
 utilisé.

L' O.M.S. a enfin recommandé "que les centres fonction-
 nent sous la responsabilité de l'état, car ils s'intéressent à
 un problème de santé publique" .

ORGANISATION du CENTRE d'INFORMATION de LYON

MATERIEL DE REPONSE MIS A SA DISPOSITION

I - Le Personnel

Au sein du service de garde médicale de l'Hôpital Edouard Herriot, au Pavillon P, un externe est particulièrement affecté aux problèmes toxicologiques et, outre la réception, la surveillance et le traitement des intoxiqués hospitalisés dans le service, il assure 24 heures sur 24 une garde téléphonique pour répondre aux demandes de renseignements concernant des intoxications.

Cet externe est un ancien externe du service, possédant de ce fait une expérience toxicologique valable ; il est aidé dans sa tâche par les assistants et internes lors de la présence de ceux-ci au pavillon P et peut, le cas échéant joindre un des assistants, ou même le Professeur ROCHE, au téléphone.

Le service est doté d'une ligne téléphonique directe , réservée aux appels de Toxicologie, ce qui permet d'éviter les attentes souvent fort longues dues à l'encombrement du standard de l'hôpital (N° 60-99-50).

Le personnel complet particulièrement affecté au service des appels téléphoniques est composé :

- d'une quinzaine d'externes prenant à tour de rôle des gardes de 24 heures ,
- d'un attaché chargé de l'organisation du service, de l'élaboration des fiches de documentation et du contrôle des réponses.

II - La Bibliothèque

L'externe de garde dispose pour élaborer une réponse d'une bibliothèque qui groupe environ 300 ouvrages classés sous les rubriques suivantes :

Séméiologie - Médecine générale	(S)
Toxicologie générale	(TG)
Toxicologie par substances	(T)
Réanimation	(R)
Médicaments	(M)
Neuropsychiatrie	(N)
Chimie	(C)
Dictionnaires	(D)
Lexiques	(L)

Nous en donnons ci-dessous la liste complète.

BIBLIOTHEQUE DE MONSIEUR LE PROFESSEUR ROCHE

S = SEMIOLOGIE - MEDECINE GENERALE

- S 1 - JOURNAL DE MEDECINE DE BORDEAUX & DU SUD-OUEST
- S 2 - Dr. Jean MILLOT
Votre cœur
- S 3 - Rhumatologie - Revue des affections ostéo-articulaires
- S 4 - MIDY
Guide de rhumatologie
- S 5 - Pr. GUINET
Endocrinologie
- S 6 - CAHIERS MEDICAUX LYONNAIS
Ischémies artérielles chroniques d'origine athéromateuse
- S 7 - LA REVUE DU PRATICIEN
Problème des brûlures

- S 8 - 34è Congrès de Médecine : La goutte
- S 9 - Les "jet-lésions" cardio-vasculaires
- S 10 - 34è Congrès de Médecine : les syndromes néphrotiques
- S 11 - Symposium International sur la lithiase calcique - rein, foie et maladies de la nutrition
- S 12 - 34è Congrès de Médecine : les hémochromatoses
- S 13 - P. RAVAUT & G. VIGNON
Rhumatologie clinique
- S 14 - R. FROMENT
Précis de clinique cardio-vasculaire
- S 15 - P. RAVAUT
Précis de Pathologie Interne - Tome I
- S 16 - P. RAVAUT
Précis de Pathologie Interne - Tome II
- S 17 - FATTORUSSO & RITTER
Atlas d'électrocardiographie
- S 18 - Traité de Médecine (Tome V)
- S 19 - Traité de Médecine (Tome X)
- S 20 - The chest film in massive pulmonary embolism
- S 21 - G. ENGEL
Fainting (2° édition)
- S 22 - BOURGEOIS
Maladies de l'appareil respiratoire
- S 24 - The Merck Manual
- S 25 - Petite Encyclopédie Médicale
- S 28 - Les Entretiens de Bichat 1964

T.G. = TOXICOLOGIE GENERALE

- T.G. I - Léon DEROBERT
Intoxications et maladies professionnelles
- T.G. 2 - AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRIC
Accidental poisoning in childhood
- T.G. 3 - R. FABRE & R. TRUHAUT
Précis de Toxicologie
- T.G. 4 - J. DERIVAUX & F. LIEGOIS
Toxicologie vétérinaire
- T.G. 5 - C.H. GRAY
Laboratory Handbook of toxic agents
- T.G. 6 - R. CARRON & R. FRANCOIS
Les intoxications chez l'enfant et leur traitement
- T.G. 7 - MOESCHLIN
Diagnostic et traitement des intoxications
- T.G. 8 - R.H. DREISBACH
Handbook of Poisoning : diagnosis and treatment
- T.G. 9 - W.B. DEICHMANN & H. GERARDE
Signs, symptoms and treatment of certain acute intoxications
- T.G. 10 - P. DARDENNE
Les intoxications
- T.G. 11 - J. ARENA
Poisoning
- T.G. 12 - THIENES & HALEY
Clinical Toxicology
- T.G. 13 - Von OETTINGEN
Poisoning - a guide to clinical diagnosis and treatment
- T.G. 14 - R. TECWYN WILLIAMS
Detoxication Mechanisms
- T.G. 15 - Ludwig TELEKY
Gewerbliche vergiftungen
- T.G. 16 - PATTY
Industrial Hygiene and Toxicology-Tome I- General Principles

- T.G.17 - PATTY
Industrial Hygiene and Toxicology-Tome II- Toxicology
- T.G.18 - PAULET
Intoxication cyanhydrique et son traitement
- T.G.19 - P. COOPER
Poisoning by drugs and chemicals
- T.G.20 - SEVEN
Metal binding in Medicine
- T.G.21 - E.J. UNDERWOOD
Trace elements in human and animal nutrition
- T.G.22 - M. GAULTIER
Les intoxications aiguës
- T.G.23 - R. FABRE et R. TRUHAUT
Traitement d'urgence des intoxications
- T.G.24 - C.P. STEWART & A. STOLMAN
Toxicology Mechanisms and analytical methods. Vol. I
- T.G.25 - C.P. STEWART & A. STOLMAN
Toxicology mechanisms and analytical methods. Vol. II
- T.G.26 - N. IRVING SAX
Dangerous properties of industrial metals
- T.G.27 - Johnstone MILLER
Occupational diseases and industrial metals
- T.G.28 - HAZARD René , CHEYMOL Jean
Actualités pharmacologiques
- T.G.29 - G. VALETTE
Précis de Pharmacodynamie
- T.G.30 - Inform. de Poche : les intoxications aiguës
- T.G.31 - SIDNEY KATZ
Handbook of Emergency Toxicology
- T.G.32 - 2è Réunion nationale des Centres de Poison 1962
- T.G.33 - F.P. DWYER , D.P. MELLER
Chelating agents and metal chelates
- T.G.34 - Memento (Labo. I.S.H.)

- T.G.35 - Windsor C. CUTTING
Handbook of Pharmacology
- T.G.37 - Handbook of Toxicology, Tome I
- T.G.38 - Handbook of Toxicology, Tome II
- T.G.39 - Handbook of Toxicology, Tome III
- T.G.40 - Handbook of Toxicology, Tome IV
- T.G.41 - Handbook of Toxicology, Tome V
- T.G.42 - Pr. R. DOURIS
Toxicologie moderne

T = TOXICOLOGIE

- T I - BOQUET
Venins de serpents et antivenins
- T 2 - VANHEMS
Les hémopathies toxiques
- T 3 - J. BARON
Etude hématologique du saturnisme
- T 4 - TRUHAUT
Recherche sur la toxicologie du thallium
- T 5 - PAULET
L'intoxication cyanhydrique et son traitement
- T 6 - Clinical memoranda on economic poisons
- T 7 - Formation and breakdown of haemoglobin
- T 8 - Toxicity of arsenic compounds
- T 9 - Toxic aliphatic fluorine compounds
- T 10 - Toxicology and biochemistry of aromatic hydrocarbons
- T 11 - Toxicity of beryllium compounds
- T 12 - E. BROWNING
Toxicity of industrial organic solvents

- T I3 - HAMILTON & HARDY
Industrial toxicology
- T I4 - GRANT
Toxicity of the eye
- T I5 - FABRE & TRUHAUT
La benzidine
- T I6 - D.F. HEATH
Organophosphorus poisons
- T I7 - O.M.S.
Normes pour les pesticides
- T I8 - E. BUCKLEY, NANDOR & PORGES
Venoms
- T I9 - BROWNING
Toxicology of industrial metals
- T 20 - H. THIERS
Les cosmétiques
- T 21 - J.L. BERTRAND
Les intoxications par le D.D.T.
- T 22 - 3è Réunion Nationale de PATHOLOGIE TOXIQUE (Paris 1962)
Sang et intoxications
- T 23 - J.G. PRICK, G. SILLEVIS SMITT, L. MULLER
Thallium poisoning
- T 24 - IBERT MELLAN
Industrial solvents
- T 25 - YANDELL HENDERSON, HOWARD, HAGGARD
Noxious gases
- T 26 - HERVEY & ELKINS
The chemistry of industrial toxicology
- T 27 - DORMAL & THOMAS
Répertoire toxicologique des pesticides
- T 28 - H. GUINOT
Solvants et plastiques
- T 29 - P. SALMON, M. MAGNE
Le Chlore

- T 30 - VALLAUD & SALMON
L'Hygiène et la Sécurité dans l'emploi des benzols
- T 31 - E. MAYOLLE
Les industries du savon et des détergents
- T 32 - VALLAUD, RAYMOND & SALMON
Les solvants chlorés et l'hygiène industrielle
- T 33 - Le problème du sulfocarbonisme dans l'industrie des fibres artificielles
- T 34 - Les préparations toxiques spécialisées vendues en droguerie pour usage domestique et industriel
- T 35 - S. LUIJTER
The treatment of carbon monoxide poisoning by administration of oxygen at high atmospheric pressure
- T 36 - FAULKNER , HUDSON
Vanadium toxicology and biological significances
- T 37 - J.C. FIACOMINI - Thèse Paris
Intoxication aiguë par ingestion de Trichloréthylène
- T 38 - Les Détergents Modernes
- T 39 - M.C. CANIVET - Thèse Paris
Intoxications par les insecticides organophosphorés
- T 40 - L. KRUMBOLZ - Thèse Paris
L'anurie au cours de l'intoxication oxy.carbonée
- T 41 - J. FELMANN - Thèse Paris
Intoxication par la Pipérazine
- T 42 - B. MOUNARD - Thèse Paris
Tecto-chrysine et Métabolisme de Na
- T 43 - M. POTTER - Thèse Paris
Intoxication digitalique et manifestations cardio-vasculaires des intoxications massives par la quinine et la chloroquine
- T 44 - C. KERFALL - Thèse Paris
Etude de 36 cas d'intoxication massive par l'Imipramine
- T 45 - Dr. R. RESTOY
Intoxication digitalique massive
- T 46 - Société de Médecine du Travail - Pneumopathies Professionnelles , Silicose exceptée.

- T 47 - Etude du métabolisme et de l'élimination de l'hydro-morphone et de la dihydrone
H. CRETIN - Thèse Lyon
- T 48 - F. CHAPUY
Etude de 300 cas d'intoxication oxycarbonée aiguë.
Thèse Lyon
- T 49 - Etude du métabolisme et de l'élimination de la N. Allyl Normorphine (Nalorphine)
Kong Chloëum . Thèse Lyon
- T 63 - M.C. CANIVET :
Intoxication par les insecticides organo-phosphorés
Thèse Paris 1964.
- T 64 - Toxicité pour l'homme de certains pesticides..
Organisation Mondiale de la Santé.
- T 65 - J. DELORME :
Le présent et l'avenir des matières plastiques.
- T 66 - Information on glycols
- T 67 - Toxic eye hazard
- T 68 - Comptes rendus du 20è Congrès de la Fédération Internationale des Substances de chimie cosmétique - Londres 1962.
- T 69 - Aviation Toxicology.
- T 70 - The Chemistry of Acetylene
Julius A. NIEUWLAND - Richard R. VOGT
- T 71 - Toxicologie des produits phytopharmaceutiques
R. FABRE et R. TRUHAUT
- T 72 - R.L. METCALF
Organic Insecticides
- T 73 - H. ROMAGNESI
Petit atlas des champignons Tome I
- T 74 - " " " " Tome II
- T 75 - " " " " Tome III
- T 77 - The Halogenated Hydrocarbons Toxicity and Potential Dangers.

- T 78 - F. MOREAU :
Alcaloïdes et plantes alcaloïdes.
- T 79 - Docteur R. LEMAITRE :
Troubles oculaires au cours de l'intoxication par les
sels de quinine.

R = REANIMATION

- R I - N. DU BOUCHET & J. LE BRIGAND :
Anesthésie - Réanimation.
- R 2 - G. DOIN & Cie
Problèmes de réanimation (2è série).
- R 3 - H. LABORIT
Bases physio-biologiques de réanimation
- R 4 - LARCAN & HURIET
L'Electrocardiogramme dysmétabolique
- R 5 - CHALNOT & LARCAN
Annales médicales de Nancy 1963
- R 6 - MICHON & LARCAN
Aggression et réanimation en Médecine interne
- R 7 - Rapports du 13è Congrès Français d'Anesthésiologie
- R 8 - Lord TAYLOR
First aid in the factory
- R 9 - H. PROCTOR & P.S. LONDON
Principles for first aid for injured
- R 10 - Artificial respiration theory and application
- R 11 - J. HAMBURGER - G. RICHET - J. CROSNIER
Techniques de réanimation médicale et contrôle de
l'équilibre humoral.
- R 12 - B.B. MILSTEIN
Cardiac arrest and resuscitation

- R I3 - DOYNE
Extracorporeal hemodialyse - therapy in blood chemistry disorders
- R I4 - R. COIRAULT
Agression et réanimation en neuro-psychiatrie
- R I5 - 34è Congrès de Médecine
Le rein des diabétiques - l'athérosclérose - la réanimation
- R I6 - 34è Congrès de Médecine
La réanimation
- R I7 - Journée de réanimation médico-chirurgicale
Problèmes de réanimation
- R I8 - J.F. MONSALLIER
Vade-mecum de réanimation respiratoire
- R I9 - M. CARA & M. POISVERT
Premier secours dans les détresses respiratoires
- R 20 - Journée de réanimation médico-chirurgicale
Collapsus et choc
- R 21 - Jacques MAITREPIERRE
De l'insuffisance rénale fonctionnelle par désordres hydro-électrolytiques (Thèse)
- R 22 - G. LAZORTHES & L. CAMPAN
L'œdème cérébral
- R 23 - Lord TAYLOR
First aid in the factory
- R 24 - Emergencies in medical practice
- R 25 - SPLADING & SMITH
Artificial respiration
- R 26 - Sauvetage - Secourisme du travail
- R 27 - Néphrologie
- R 28 - Cahiers Laennec
La réanimation
- R 29 - Problèmes posés par l'anesthésie chez les éthyliques chroniques dans un service de traumatologie

- R 30 - R. JOLLY - R. GILLY
Précis de Médecine d'urgence
- R 31 - G. FAIME - J.M. GILGENKRANTZ - J. RENARD
L'entraînement électrique du coeur
- R 32 - L'arrêt circulatoire
- R 33 - Cardiac Arrest and Resuscitation
STEPHENSON J.R.
- R 34 - P. MICHEL
La méthode de Kouwenhoven
Thèse Lyon 1964
- R 35 - Resuscitation Controversial Aspect
SAFAR P.
- R 36 - LARTIGUE
La respiration artificielle non instrumentale
- R 37 - BRADLOW B.A.
Cardiac emergencies
- R 38 - LEWINE R. - LUFT R.
Advances in Metabolism disorders - Vol. I
- R 39 - BENSLEY - JORON
Handbook of treatment of acute poisoning
- R 40 - BROOKES V. - JACOBS M.B.
Poisons : properties, chemical identification, symptoms
emergency treatment

M = MEDICAMENT

- M 1 - MEYLER
Side effects of drugs 1960
- M 2 - C. ALBAHARY
Maladies médicamenteuses d'ordre thérapeutique et
accidentel
- M 3 - J. COTTET - C. LAROCHE - A. VARAY
Thérapeutique médicale

- M 4 - DAVIDSON
Handbook of materia medica toxicology and pharmacology
- M 5 - HERDAN
Statistics of therapeutic trials
- M 6 - Pr. MERCIER & R. CLOGNE
Manuel de pharmacology
- M 7 - New and nonofficial drugs 1963
- M 8 - Standard förpackade Läkemedel 1959
- M 9 - Les médicaments du système nerveux cérébro-spinal
- M 10 - L. GOODMAN & A. GILMAN
The pharmacological basis of therapeutics
- M 11 - DOUCHESNAY
Le risque thérapeutique
- M 12 - CHARLES & POSER
International dictionary of drugs used in neurology and psychiatry
- M 13 - Chambre syndicale des fabricants de produits pharmaceutiques
- M 14 - CIBA FOUNDATION
Enzymes and drug action
- M 15 - BECKMAN
Year book of drug therapy
- M 16 - P. BRUN
Diététique et thérapeutique
- M 17 - HAZARD, BOISSIER , LECHAT
Pratique médicamenteuse
- M 18 - Liste des médicaments spécialisés remboursables aux assurés sociaux
- M 19 - Le livre blanc
- M 20 - Dictionnaire VIDAL
- M 21 - La thérapeutique par les inhibiteurs de trypsine et de plasmine
- M 22 - American drug index 1964

- M 23 - M. POTTER - L. PENOT - J. VEDRINNE - R. RESTOY
Intoxication digitalique massive
- M 25 - Dr. José KRASKER
Les intoxications volontaires par des doses massives de
drogues antituberculeuses.
- M 24 - R. ROYER
La réaction antialcool des sulfamides hypoglycémiantes
- M 26 - A. VASSEUR
Mise au point concernant quelques acquisitions récentes
à propos de médicaments du système nerveux central
- M 27 - Pharmacopée Française
- M 28 - Index des spécialités pharmaceutiques
Bulletin de l'ordre des pharmaciens
- M 29 - M. GUTINGAND
Contribution à l'étude des aplasies médullaires au cours
de l'utilisation de quatre antimétabolites
Thèse Lyon 1963
- M 31 - Evaluation of the potential carcinogenic action of a drug
Proceedings of the european society for the study of drug
toxicity - Vol. III 1964
- M 32 - ALEXANDER H.L.
Reactions with drug therapy
- M 33 - HARMS E.
Drug Addiction in Youth
- M 34 - FOLSOM J.P. - MILLER A.B.
Physicians desk reference to pharmaceutical specialties and
biologicals

N = NEURO PSYCHIATRIE

- N 1 - DONADIEU
Thérapeutique psychotrope
- N 2 - BOUDIN & LAURAS
Le delirium tremens

- N 3 - GAYRAL
Précis de psychiatrie
- N 4 - Jean DELAY
Méthodes biologiques en clinique psychiatrique
- N 5 - Henri EY
Manuel de psychiatrie
- N 6 - DEJERINE
Sémiologie des affections du système nerveux
- N 7 - RISER
Pratique neurologique. Tome I
- N 8 - RISER
Pratique neurologique . Tome II
- N 9 - La Revue du Praticien Décembre 1962
Psychiatrie d'urgence
- N 10 - M. COLIN
Etude de criminologie clinique
- N 11 - A. CHEBANI - Thèse Lyon 1964
Intérêt de l'électro-choc en 1964
- N 12 - LADREYT R. - Thèse Lyon 1965
Traitement des confusions mentales aiguës des éthyliques chroniques

C = CHIMIE

- C 1 - FOURNIER E. - PETIT L.
La réaction chimique : éléments de chimie et de biochimie appliquée
- C 2 - SCHAPIRA G.
Eléments de Biochimie
- C 3 - BRAY C.H.
Laboratory Handbook of Toxic Agents
- C 4 - TORAUDE 1958
Examens de laboratoire

- C 5 - FADEL M.F. - Thèse Lyon 1964
Etude comparée des méthodes d'extraction de la morphine
utilisées en Toxicologie
- C 6 - Communication à la Société Médicale des Hôpitaux de Lyon
Le Test à la Metopirone
20 Mai 1963
- C 7 - JAVILLIER M. - POLONOVSKI - FLORKIN M. - BOULANGER P. -
LEMOIGNE M. - ROCHE J. - WURSER R. -
Traité de Biochimie - Tome I - Ier Fascicule
- C 8 - Traité de Biochimie - Tome II - Ier Fascicule
- C 9 - Traité de Biochimie - Tome I - 2è Fascicule
- C 10 - Traité de Biochimie - Tome II - 2è Fascicule

D DICTIONNAIRE

- D 1 - HOMBOURGER
Nomenclature des maladies et opérations à noms propres
- D 2 - FLOOD
The dictionary of chemical names
- D 3 - FOUCHET & BILLET
Dictionnaire de chimie
- D 4 - SLIESLEY A.
Elsevier medical dictionary
- D 5 - Guide ROSENVALD
- D 6 - Petit LAROUSSE 1964
- D 7 - Dictionnaire Français - Espagnol , Espagnol - Français
- D 8 - Dictionnaire Allemand - Français, Français - Allemand
- D 9 - Dictionnaire Français-Portugais , Portugais-Français
- D 10 - Dictionnaire Anglais-Français , Français - Anglais

- D II - Webster's third new international dictionary Tome I
 D I2 - " " " " " Tome II
 D I3 - Dictionnaire de Chimie Industrielle Tome I
 D I4 - " " " " " Tome II

L = LEXIQUE

- L I - M. GATTEFOSSE
 Formulaire de parfumerie et de cosmétologie
- L 2 - UNION DES INDUSTRIES CHIMIQUES
 Annuaire 1961
- L 2 bis Annuaire 1963
- L 3 - A. CHAPLET
 Dictionnaire des Produits chimiques commerciaux et des
 drogues industrielles
- L 4 - CHAMBRE SYNDICALE NATIONALE DES FABRICANTS DE PRODUITS
 D'ENTRETIEN
 Annuaire 1962
- L 5 - DECROIX & JOHANET
 Annuaire de la couleur 1963
- L 6 - Index des produits phytosanitaires
- L 7 - Dr. J. AEBY
 Dangerous goods
- L 8 - A. et E. ROSE
 The condensed chemical dictionary
- L 9 - The Merck Index of Chemical and Drugs
- L IO - The encyclopedia of chemistry
- L IO bis - The encyclopedia of chemistry (supplément)
- L II - GLEASON, GOSSELIN & HODGE
 Clinical toxicology of commercial products

- L I2 - ANNUAIRES INTERNATIONAUX ROUSSET
Lexique technique des produits chimiques - Tome I
- L I3 - ANNUAIRES INTERNATIONAUX ROUSSET
Lexique technique des produits chimiques - Tome II
- L I4 - AFNOR
Dictionnaire des produits
- L I5 - Le guide de la chimie 1961
- L I6 - Handbook of Chemistry and Physics
- L I7 - The Merck Manual of Diagnosis and Therapy
- L I8 - CHAMBRE SYNDICALE des FABRICANTS de PRODUITS PHARMACEUTIQUES
Liste des dénominations communes des médicaments spécialisés
- L I9 - S. DORMAL & G. THOMAS
Répertoire toxicologique des pesticides
- L 20 - France Peinture 1963
- L 21 - Annuaire officiel du Syndicat National du caoutchouc, des
plastiques . 1962-1963
- L 22 - Tableau des Substances vénéneuses
Journal officiel 1961
- L 23 - Liste des spécialités fongicides
- L 24 - Food Chemical Codex
- L 25 - Documenta GEIGY - Tables scientifiques
- L 26 - Liste des spécialités insecticides

III - Les Fichiers de Documentation

En plus de cette bibliothèque , l'externe de garde a à sa disposition un certain nombre de fichiers.

Ici se pose le problème des fiches toxicologiques qui , malheureusement, est encore loin d'être résolu de façon satisfaisante.

Un fichier valable doit en effet rassembler une documentation sur tous les produits commercialisés, même ceux non toxiques (seul moyen d'être sûr qu'il ne s'agit pas d'une fiche perdue ou non établie) et ceci représente environ 100.000 fiches.

Il est bien évident qu'un centre de pathologie toxique ne peut assurer à lui seul un tel effort et que seul un travail réalisé à l'échelon national pourrait permettre d'atteindre un résultat satisfaisant (I).

Le groupement des centres de lutte contre les intoxications a bien prévu l'établissement de 20.000 fiches dont les normes ont été définies, leur élaboration ayant été confiée aux quatre centres existant en France, Paris s'occupant des produits médicamenteux, Lyon des produits industriels, Nancy des produits ménagers et Tours des produits agricoles.

Cependant il s'agit là d'un travail de longue haleine et il est certain que la mise au point de ce fichier ne se fera pas dans un délai rapproché.

(I) : Une collaboration à l'échelon international apparaît difficile dans ce domaine étant donné la variation pour chaque pays du nom, de la composition et du nombre des produits commerciaux.

Pour être utilisables dans tous les cas, il serait nécessaire que ces fiches soient établies sur des cartes perforées pour permettre diverses "portes d'entrée" lorsque le demandeur ne connaît pas le nom du produit ingéré et ne peut fournir par exemple que des renseignements portant sur le type d'emballage, l'aspect du produit, son usage, etc...

Dans cette optique, deux solutions sont possibles :

-- fiches à perforation marginale : il n'est possible de pratiquer que 100 perforations par fiche ce qui ne permet au maximum que de noter 250 indications, ceci est insuffisant pour les diverses "portes d'entrée" possibles.

-- fiches IBM triables soit manuellement, soit par ordinateur : elles permettent toutes portes d'entrée possibles mais présentent cependant de nombreux inconvénients :

- . nécessité d'un codage assez complexe d'où une source d'erreurs et la nécessité d'un personnel spécialisé ,

- . matériel très onéreux, surtout dans le cas d'un triage par machine électronique ,

- . délais relativement longs pour obtenir l'information désirée.

Il semble donc que ces fiches IBM ne soient pas adaptées au problème de l'urgence ; en revanche elles apporteraient sans doute une grande simplification dans le domaine du classement d'une bibliographie complète permettant d'obtenir facilement les références de toutes les publications concernant un cas donné.

Il apparaît donc qu'il doit exister deux sortes de fiches toxicologiques :

-- Celles qui permettraient d'obtenir très rapidement les renseignements qui peuvent être nécessaires en urgence : formule --

symptômes - traitements (le tout sous une forme très succincte); dans ce cas, un fichier avec classement alphabétique par produits est sans doute la meilleure solution.

« Celles groupant la bibliographie complète permettant l'analyse d'un cas particulier, ce type de fiche pouvant être justiciable d'un classement sur microfilm ou par procédé I.B.M.

Après ces considérations d'ordre général, il convient d'étudier la composition des fichiers de documentation dont dispose le centre de Lyon : ceux-ci sont au nombre de 6 et nous les étudierons successivement .

I) Le fichier américain du "National Clearing House for Poison Control Centers".

Nous recevons à Lyon toutes les fiches éditées par cet organisme américain et nous en possédons actuellement environ 4.000. Chaque fiche concerne soit un corps chimique, soit un produit commercial avec le fabriquant, la composition, les symptômes de l'intoxication et son traitement.

En plus de leur rédaction en Anglais, qui ne pose qu'un problème minime, ces fiches présentent , pour les produits commerciaux, un gros inconvénient dans leur utilisation en France : Ceux-ci sont très différents dans les deux pays et surtout, pour un même usage, il existe aux U.S.A. un nombre bien plus grand de drogues. Il en résulte qu'il a fallu adopter pour ces fiches un classement par catégorie de produits et non un classement alphabétique, ce qui permet, en procédant par analogie, d'obtenir souvent des renseignements précieux.

Il est bien évident que les fiches concernant une substance chimique sont directement utilisables et nous sont très utiles.

2) Répertoire Permanent des Spécialités :

Fichier édité par le Conseil National de l'Ordre des Pharmaciens et dont chaque fiche concerne un médicament français et mentionne sa présentation, sa composition, ses indications et sa posologie.

Nous disposons actuellement de 3.500 de ces fiches.

3) Le fichier de microfilms du Centre de Paris :

Il s'agit de fiches comportant en encart un microfilm reproduisant une observation clinique ou un article traitant d'une intoxication par le produit considéré.

Le Centre de Paris dispose actuellement d'un nombre appréciable de ces fiches et consentent à nous en communiquer les reproductions.

Cependant cette reproduction pose des problèmes de secrétariat et des problèmes financiers, ce qui retarde actuellement leur envoi aux 4 centres français. Ce fichier n'est encore actuellement qu'au stade de projet.

4) Fichier élaboré par le service :

Le service élabore lui-même un fichier à partir de l'expérience acquise ; c'est-à-dire que chaque fois que se présente une intoxication par un produit nouveau chez un malade hospitalisé

dans le service ou à l'occasion d'un appel téléphonique, une nouvelle fiche est établie qui permettra une documentation rapide lorsqu'une intoxication de même type se produira de nouveau.

Ce fichier encore modeste ne groupe guère que 300 fiches mais n'en rend pas moins des services appréciables.

V) Le fichier " de documentation générale " :

A côté de ces fichiers dont l'ambition est de **rassembler** des renseignements relatifs aux divers produits existants (à raison d'une fiche par produit) , il existe une série de classeurs où se trouve rassemblée une documentation plus détaillée sur les diverses intoxications, et groupant des publications traitant de sujets plus généraux .

Les rubriques de classement suivantes ont été adoptées :

Classeur C 1 :

- Traitement des urgences et des intoxications
- Pathologie diverse
- Neuropsychiatrie
- Techniques de traitement

Classeur C 2 :

- Produits médicamenteux
- Animaux - Plantes toxiques

Classeur C 3 :

- Produits chimiques industriels

- Produits ménagers
- Produits agricoles

Classeur C 4 :

- Laboratoires pharmaceutiques
- Laboratoires industriels

Ici sont groupées par ordre alphabétique les documentations fournies par chaque laboratoire concernant leurs produits.

Classeur C 5 :

- Pathologie professionnelle

Classeur C 6 :

- Divers (Problèmes d'organisation interne du service etc...).

VI) Fichier bibliographique

Le service de pathologie toxique dispose en plus d'un fichier bibliographique de 5000 références environ et qui, bien que peu utilisable en urgence , permet de disposer d'une documentation très complète sur tous les sujets de toxicologie.

Ce sont ces deux derniers fichiers, "documentation générale" et "bibliographie" qu'on aimerait voir bénéficier d'un classement plus rationnel soit sur microfilms soit sur fiches IBM permettant un rangement sous un volume plus faible et surtout l'obtention plus facile et plus rapide de renseignements.

Bibliothèque et fichiers sont tous groupés dans une même pièce, réservée uniquement à cet effet et dans laquelle se trouve évidemment le poste téléphonique du centre de renseignements.

Ce matériel permet de donner dans l'immense majorité des cas les renseignements demandés dans un délai qui n'excède que très rarement une dizaine de minutes. Dans quelques cas où l'externe ne trouve pas ou ne possède pas la documentation nécessaire, il peut appeler téléphoniquement soit la Maison fabriquant le produit incriminé, soit le Syndicat de la Droguerie, soit le Centre de Paris (Hôpital Fernand Widal - tél.:BOL 63-29) avec qui la collaboration, d'ailleurs réciproque, est toujours amicale et fructueuse.

Après avoir étudié le matériel de documentation, étudions la façon dont sont reçus les appels et données les réponses.

M E C A N I S M E d' A C T I O N du

C E N T R E d' I N F O R M A T I O N

En répondant au téléphone, l'externe de garde remplit une fiche de réponse où il consigne des divers renseignements concernant l'intoxication . Nous reproduisons ci-après (fig. I) le modèle de cette fiche réponse .

Parfois la réponse peut être donnée immédiatement, le plus souvent , après avoir fourni quelques renseignements très généraux sur la gravité apparente , la conduite à tenir dans les minutes à venir , on pratique la méthode du double appel qui consiste à rappeler quelques minutes après le demandeur .

Cette méthode présente un double avantage, en premier lieu elle permet (théoriquement) d'éliminer les interlocuteurs fantaisistes ou appelant pour des motifs douteux et qui hésiteront à donner leur n° de téléphone.

Surtout elle donne à l'externe de garde quelques minutes pour consulter la documentation mise à sa disposition et pour élaborer une réponse complète.

Après un délai de quelques jours, l'évolution de l'intoxication est, dans la mesure du possible, suivie par l'envoi au médecin ou à la famille, d'une fiche d'évolution ; il en

existe deux types (fig. 2 et 3) selon l'origine de la demande de renseignements, nous les reproduisons ci-après .

La fiche de réponse et la fiche d'évolution constituent donc un dossier complet qui peut éventuellement permettre d'élaborer une nouvelle fiche d'information, et sert à la publication des observations intéressantes.

CENTRE D'INFORMATION TOXICOLOGIQUE

34

Service d'Urgence médicale et de Pathologie toxique

HOPITAL EDOUARD-HERRIOT

Fig. 1

PROF. LOUIS ROCHE

APPEL PRIS PAR :

Date :

Heure :

DEMANDEUR

NOM :

ADRESSE :

Tél. :

MALADE

NOM :

ADRESSE :

Sexe :

Age :

Poids :

DATE ET HEURE DE L'INTOXICATION

PRODUIT EN CAUSE

DOSE APPROXIMATIVE

SYMPTOMES ESSENTIELS OBSERVES

- | | |
|------------------|-----------------------------|
| ● Conscience : | ● Tension : |
| ● Agitation : | ● Pouls : |
| ● Convulsions : | ● Rythme respiratoire : |
| ● Vomissements : | ● Encombrement pulmonaire : |
| ● Divers : | ● Cyanose : |

TRAITEMENT EFFECTUE AVANT L'APPEL

GRAVITE APPARENTE

RÉPONSE

Bibliographie

PRODUIT

FABRICANT

COMPOSITION DU PRODUIT

TOXICITE

SYMPTOMES PRINCIPAUX

COMPLICATIONS A CRAINDRE

TRAITEMENT CONSEILLE

SURVEILLANCE C.I.T.

HOSPITALISATION :

Service d'urgence médicale

HOPITAL EDOUARD-HERRIOT

PAVILLON P

PLACE D'ARSONVAL - LYON-8^e

PROF. L. ROCHE

TÉLÉPH. : 60-99-50

35

Fig. 2

LYON, le

Mon cher Confrère,

Le Centre d'Information toxicologique a reçu votre appel téléphonique et vous a fourni une première réponse dans la limite des documents qu'il possède, le

Afin de compléter nos dossiers, par des renseignements précis, nous serions heureux de recevoir une note comprenant quelques détails sur l'évolution de l'intoxication que vous nous avez signalée : pourriez-vous remplir, découper, et nous renvoyer la partie inférieure de cette fiche.

Restant à votre disposition, nous vous prions de croire, Cher Confrère, à l'assurance de nos sentiments dévoués.

Pr. Louis ROCHE

Dr. V. VINCENT

N.B. — Découper ci-dessous en suivant le pointillé et renvoyer au Centre.

NOM DU MALADE

Fiche de réponse

Age _____ Poids _____

A) PRODUIT TOXIQUE absorbé _____
quantité approximative _____

B) TROUBLES CONSTATES :

- Aucun symptôme
- Symptômes sans gravité
- Symptômes sérieux

TRANSPORT :

- En clinique : adresse :
- A l'hôpital : adresse :
service :
- Heure du transport :

TRAITEMENT EFFECTUE :

DUREE et MODE d'EVOLUTION :

Service d'urgence médicale

HOPITAL EDOUARD-HERRIOT

PAVILLON P

PLACE D'ARSONVAL - LYON-8^e

PROF. L. ROCHE

TÉLÉPH. : 60-99-50

36

Fig-3

LYON, le

Madame, Monsieur,

Le vous avez fait appel au Centre de Pathologie Toxique pour obtenir renseignements et conseils à l'occasion d'une intoxication.

Afin de compléter nos dossiers nous aimerions avoir des précisions sur l'évolution de cette intoxication. Pourrez-vous nous renvoyer, après l'avoir rempli, le questionnaire ci-dessous, en indiquant au besoin, sur le verso, des renseignements complémentaires.

Avec nos remerciements.

Pr. Louis ROCHE

Dr. V. VINCENT

NOM DU MALADE

Fiche de réponse

AGE

POIDS

— Produit absorbé : nom

quantité approximative

date

heure

— Troubles constatés :

— Traitement effectué :

— Evolution : amélioration en heures

— Avez-vous appelé un médecin : OUI - NON, à quelle heure :

— Nom :

— Adresse :

— Le malade a-t-il été transporté à l'hôpital : OUI - NON, à quelle heure :

— Adresse :

— Service :

— Nom du médecin hospitalier :

AUTRES RENSEIGNEMENTS FOURNIS

ETUDE ANALYTIQUE DES APPELS TELEPHONQUES

RECUS EN 18 MOIS

Après l'étude de l'organisation du Centre d'Information, la suite de ce travail portera sur son fonctionnement pendant 18 mois, du 1er Janvier 1964 au 30 Juin 1965.

En effet, si des renseignements téléphoniques sont donnés depuis la création du Centre de Poison en 1961, on peut considérer la période qui s'étend jusqu'à début 64 comme une période de "rodage" . D'abord en raison de la moins grande fréquence des appels, ensuite du fait de la non élaboration de fiches standard de réponse et d'évolution qui ont été établies progressivement à mesure que l'expérience en a fait sentir le besoin.

Aussi, ce n'est qu'à partir de Janvier 1964 que les réponses données peuvent être exploitables pour essayer de dresser une statistique d'ensemble.

Pendant la période considérée, le centre d'information a dû faire face à 700 appels téléphoniques, soit plus de 38 par mois en moyenne. Le chiffre mensuel était en constante augmentation :

32 au cours de 1964

50 au cours des 6 premiers mois de 1965

60 à 70 actuellement.

Sur ces 700 appels , nous notons :

653 appels urgents, c'est-à-dire consécutifs à
une intoxication (réelle ou supposée)
qui vient de se produire,

47 demandes de renseignement (médecin désirant
se documenter sur un point particulier
de toxicologie, sur une intoxication
qu'il peut être amené à traiter, etc...)

Nous avons noté sur une courbe l'évolution du nombre
d'appels dans le temps pendant la période étudiée (Fig. 4).

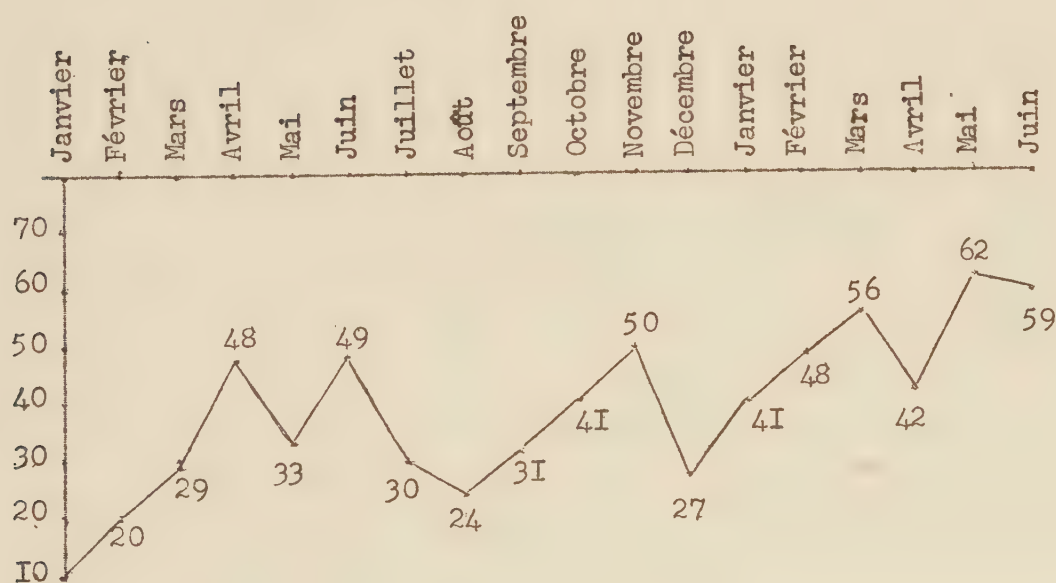


Fig. 4

I - QUI APPELLE ?

A l'origine le centre était conçu pour donner des renseignements uniquement aux Médecins, Pharmaciens et Vétérinaires ; mais il s'est avéré rapidement qu'il devait répondre aux familles étant donné bien entendu que, dans la majorité des cas, conseil était donné d'appeler le médecin traitant qui se mettrait, si nécessaire, en communication avec le centre. La réponse aux familles, dont le principe est discuté par certains, se justifie par le fait qu'elle permet d'éviter les pertes de temps dans les cas de grandes urgences en donnant des directives simples et parfois salvatrices (faire vomir, bouche à bouche) dans l'attente de l'intervention médicale.

Sur les 700 appels considérés on note :

- 527 appels de Médecins soit	: <u>75,3</u> %
qui émanent 280 fois d'un hôpital	: 53%
et 240 fois d'un médecin particulier:	47%
- 102 appels émanant de la famille ou de l'entourage des intoxiqués	: <u>14,6</u> %
- 40 appels des Pharmaciens	: <u>5,7</u> %
- 5 appels des Vétérinaires	: <u>0,7</u> %
- 26 appels divers (autre catégorie de personnes, ou non précisés)	: 3,7%

Il est donc intéressant de noter que, dans plus de 80% des cas, la demande de renseignements est le fait d'un Médecin ou d'un Pharmacien.

II - QUEL EST LE TYPE D'INTOXICATION MOTIVANT L'APPEL TELEPHONIQUE ?

Sur un total de 711 intoxications (certains appels concernant plusieurs intoxiqués) on note :

428 appels pour intoxications accidentelles soit 61,2%

178 appels pour tentative de suicide soit 25 %

31 appels pour accidents thérapeutiques soit 4,4%

9 appels pour intoxication volontaire non suicidaires (tentatives d'avortement, etc...) soit .. 1,3%

65 appels divers (autres causes ou indéterminés) .. 9,1%

On peut noter à ce propos que dans près de 2/3 des cas l'appel est dû à une intoxication accidentelle alors qu'une statistique globale des malades hospitalisés pour intoxication fait au contraire ressortir une proportion de plus de 2/3 de tentatives de suicide .

III - QUELS SONT LES SUJETS POUR QUI EST FAIT L'APPEL ?

On relève :

adultes	{	172 appels pour des hommes soit	<u>24,2%</u>	}	50,7%
		188 appels pour des femmes soit	<u>26,5%</u>		
		345 appels pour des enfants (moins de 15 ans) soit.	<u>48,5%</u>		
		parmi lesquels			
		150 garçons	(43,4%)		
		115 filles	(33,1%)		
		78 enfants de sexe inconnu	(23,5%)		
enfin		5 appels pour des animaux soit	0,8%		

On retiendra surtout que un peu moins de la moitié des appels concerne une intoxication chez un enfant de moins de quinze ans. Quant à la différence relativement importante entre les filles et les garçons, elle tient peut-être au caractère plus turbulent et plus aventureux de ces derniers (?).

IV - QUELS SONT LES PRODUITS EN CAUSE ?

Les intoxications ont été provoquées :

322 fois par des médicaments	soit	45,4%
142 fois par des produits ménagers	^I soit	20%
31 fois par des produits industriels	soit	12,9%
80 fois par des produits agricoles	soit	11,3%
14 fois par des produits cosmétiques	soit	2 %
8 fois par des jouets	soit	1,1%
3 fois par des produits vétérinaires	soit	0,4%
49 fois par des produits divers ou indéterminés	soit	6,9%

(I) : Nous avons pris comme définition de "Produits ménagers" un critère assez large : il s'agit de tous les produits que l'on trouve habituellement dans un foyer en dehors des médicaments :

Parmi ceux-ci , de nombreux pourraient évidemment être considérés comme "Produits industriels" .

On retiendra surtout l'importance prise par les produits médicamenteux dans ces cas d'intoxication ; on ne saurait s'en étonner quand on considère la véritable "pharmacie" conservée dans la plupart des foyers.

V - QUEL TYPE DE THERAPEUTIQUE EST APPLIQUE ?

Nous avons voulu dans cette rubrique, en étudiant le lieu où les malades ont été soignés (à domicile, à l'hôpital, dans un centre spécialisé), essayer d'avoir une vue d'ensemble de la gravité des cas ayant motivé un appel téléphonique.

Il est bien évident que les deux notions ne sont pas toujours superposables : Tel malade qui habite à 100 m. de Grange Blanche sera hospitalisé au Centre de Pathologie toxique pour une intoxication bénigne, tel autre pourra être surveillé à domicile par son médecin pour une intoxication plus sévère si les possibilités de transport sont plus limitées.

Nous pensons cependant que le lieu de traitement, une fois précisées les réserves ci-dessus, reste le meilleur critère pour apprécier la gravité de l'affection, d'autant que des renseignements donnés par téléphone ne permettent pas toujours d'avoir une idée précise.

Nous distinguerons pour ce classement six rubriques :

I) Pas d'intervention médicale : appel direct de la famille ou d'une personne non médicale, il n'y avait pas réellement d'intoxication, le produit ingéré n'étant pas toxique et on a conseillé "de ne pas s'inquiéter".

2) Intervention médicale "symbolique" : On se trouve sensiblement dans le cas précédemment cité, mais le médecin appelé par la famille affolée, a préféré consulter le centre de pathologie toxique ; il n'y a pas eu de thérapeutique ou celle-ci a été également symbolique.

3) Traitement à domicile : L'intoxication était réelle le médecin traitant a dû surveiller le malade ou appliquer une thérapeutique active, mais le malade est resté chez lui.

Entrent également dans cette rubrique les malades qui se sont rendus directement dans un hôpital, ont regagné leur domicile sans avoir été hospitalisés et que l'on a confié à leur médecin traitant après leur avoir donné des soins d'urgence (lavage gastrique, antidote).

4) Traitement dans un hôpital périphérique

Il s'agit des malades réellement hospitalisés.

5) Hospitalisation dans un centre spécialisé :

Intoxications graves non hospitalisées au C.P.T. pour diverses raisons :

- . Enfants dirigés d'office sur le Pavillon S à Grange Blanche,

- . Malades nécessitant des soins hautement spécialisés :

- Epuration extra-rénale (Service du Pr. Traeger à l'Antiquaille)
- Brûlé au pavillon I ou à l'hôpital St Luc
- Brûlure grave par ingestion de produits caustiques (Services d'O.R.L.)

- Malades déjà hospitalisés dans un centre de réanimation bien équipé et pour lequel le transport au C.P.T. ne s'impose donc pas.

6) Malade hospitalisé au C.P.T.:

En se souvenant cependant de la réserve ci-dessus énoncée et concernant le facteur éloignement.

On relève dans ces diverses catégories :

Pas d'intervention médicale	:	70	soit	10, 1%
Intervention médicale "symbolique"	:	65	soit	9, 4%
Traitement à domicile	:	185	soit	27 %
Hôpital périphérique	:	225	soit	33, 4%
Centre spécialisé	:	65	soit	10 %
Centre de Pathologie Toxique	:	49	soit	7, 1%
Lieu de traitement inconnu	:	20	soit	3 %

Par ailleurs on note :

57 comas	soit :	8,3 %
14 décès	soit :	2 %
7 décès au C.P.T.	soit :	1 %

On peut donc estimer :

- que près de 20% des appels étaient dus à de "fausses intoxications" ou à des intoxications tellement bénignes qu'elles ne nécessitaient aucune thérapeutique,
- que 60% des appels relevaient d'intoxications de gravité moyenne traitées soit à domicile, soit dans un hôpital périphérique,
- qu'un peu moins de 20% des appels concernaient des intoxications graves ou qui tout au moins posaient suffisamment de problèmes pour justifier une hospitalisation dans un service spécialisé ou au Centre de Pathologie Toxique.

VI - QUELLE EST L'ORIGINE GEOGRAPHIQUE DES APPELS

Les appels émanent de 25 départements différents :

340 appels venus	du Rhône
88	de la Loire
41	de la Drôme
34	de l' Ain
34	de l' Isère
23	de la Saône et Loire
22	de la Savoie
19	du Jura
18	du Vaucluse
16	de la Haute Savoie
11	de l' Ardèche
8	de Paris, émanant tous de l'hôpital Fernand Widal.
3	du Var
	des Hautes Alpes
	de la Côte d'Or
	des Basses Pyrénées
2	du Haut Rhin
I	des Basses Alpes
	du Gard
	de l'Allier
	du Doubs
	du Puy de Dôme
	du Cantal
	de l'Ille et Vilaine
	de l'Orne
	de Belgique

13 appels dont l'origine géographique n'a pu être
déterminée.

Si d'autre part on tente de localiser ces appels d'une façon régionale on s'aperçoit :

- que 50% des appels viennent du département du Rhône
- que 74% émanent du Rhône et de ses 4 départements limitrophes (Loire, Isère, Ain, Saône et Loire)
- que 91% sont issus d'une région située dans un cercle ayant 150 km de rayon et Lyon pour centre
- que 94,5% des appels viennent de 1/4 Sud-Est de la France.

Nous retiendrons donc, et cela ne saurait nous étonner, le caractère nettement régional du centre de renseignements de Lyon, la presque totalité des appels émanant du Sud-Est de la France ou d'autres Centres de Poison (Paris essentiellement).

VII - A QUELLE HEURE ONT LIEU LES APPELS ?

Nous avons divisé le Nictémère en trois portions :

8 h. à 12 h.	pour le matin
12 h. à 20 h.	pour l'après-midi
20 h. à 8 h.	pour la nuit

On note que:

20,4 %	des appels	ont lieu	le matin
54,3 %	"	"	" l'après-midi
25,3 %	"	"	" la nuit.

Sans qu'il soit possible d'en tirer des conclusions particulières, il est cependant assez curieux de noter que plus de la

moitié des appels ont lieu l'après-midi.

Une étude assez approfondie de l'heure des appels a été faite en Suède, elle a montré qu'il existait dans la journée deux pointes, l'une à II h. 30 le matin, l'autre à 17 h. 30 le soir, correspondant sans doute à des moments de la journée où la mère plus occupée (préparation des repas) surveille moins les enfants. Par ailleurs les appels sont plus nombreux le Lundi qui est le jour de lessive d'où un relâchement de la surveillance maternelle, tandis que des produits variés (lessive, etc...) sont à la portée des enfants.

VIII - QUELLE SUITE EST DONNEE AUX DEMANDES DE RENSEIGNEMENTS ADRESSEES AU MEDECIN TRAITANT OU A LA FAMILLE ?

Il n'a été envoyé que 452 fiches d'évolution ; en effet, cette évolution est parfois déjà connue, qu'elle soit donnée par téléphone ou que le malade soit dirigé sur le Centre de Pathologie Toxique, ou encore qu'il s'agisse d'une simple demande d'ordre général. Parfois également l'adresse du demandeur est trop imprécise.

Sur ces 452 demandes de renseignements, nous avons reçu 334 réponses soit 73,9 %.

Donc, dans les 3/4 des cas, la fiche d'évolution nous est retournée remplie, ce qui, somme toute, est assez satisfaisant et prouve l'intérêt porté par les demandeurs au centre d'information et aux conseils qui sont donnés .

Si nous devions nous résumer nous dirions que les demandes de renseignements téléphoniques émanent 8 fois sur 10 d'un médecin ou d'un pharmacien, que 2 fois sur 3 il s'agit d'un accident survenant aussi souvent chez un adulte que chez un enfant de moins de 15 ans ; près d'I fois sur 2 il s'agit d'une absorption médicamenteuse et 8 fois sur 10 l'intoxiqué est justiciable d'une thérapeutique ou d'une surveillance médicale ; près d'I fois sur 10 l'intoxication entraîne un coma et elle ne provoque la mort que 2 fois sur 100 ; dans la presque totalité des cas l'appel émane du Sud - Est de la France et il a lieu le plus souvent l'après-midi entre 12 h. et 20 h. Dans 2 cas sur 3 nous sommes renseignés sur l'évolution et pouvons ainsi disposer d'un dossier complet sur l'intoxication, utile éventuellement pour l'élaboration d'une nouvelle fiche de documentation .

LES INTOXICATIONS HOSPITALISEES
au
CENTRE de PATHOLOGIE TOXIQUE
après
APPEL TELEPHONIQUE

Comme nous l'avons vu ci-dessus, 49 malades ont été hospitalisés au Centre de Pathologie Toxique après appel téléphonique .

Il nous a paru intéressant de compléter cette étude en rapportant succinctement ces 49 observations .

Appel N° 222

Appel d'un médecin pour une femme de 59 ans, domiciliée à Villeurbanne, ayant absorbé dans un but suicidaire une poignée de "Plutonie", raticide contenant 12% de chlorose. Hospitalisée au C.P.T. ; lavage d'estomac.

A présenté seulement un état vertigineux transitoire et un vomissement une demi-heure après l'absorption.

Sort 48 h. plus tard, suivie sur le plan psychiatrique.

Appel N° 239

Appel d'un médecin pour anurie et état subcomateux chez un sujet Nord-Africain de 34 ans ayant reçu 3 injections intraveineuses de Novarsemombenzol pour roséole syphilitique.

Coma. Crises comitiales. Trachéotomie. Décès 48 h. malgré la thérapeutique.

Appel N° 272

Appel d'une usine : le veilleur de nuit est tombé dans un bac rempli d'huile, profond de 2 m., et servant au refroidissement de métaux ayant séjourné dans un bain de cyanure.

Malade conscient, sorti de la cuve par ses propres moyens. Etat nauséux, douleur épigastrique, quelques râles pulmonaires aux bases, légère cyanose. Mort subite 19 h. après l'admission. (O.A.P. ?).

Appel N° 285

Appel d'un médecin pour une femme de 27 ans enceinte de 4 mois ayant absorbé 1 verre d'eau de Javel. Hospitalisée au CPT.

Etat nauséux, vomissements mêlés de sang, douleur oesophagienne et gastrique. Pas de lésions au niveau de la bouche et de la gorge.

Examen O.R.L. : oedème des arythénoïdes et des sinus piriformes . Oesophagoscopie : R.A.S. Sort au 3ème jour.

Appel N° 287

Hospitalisation après appel téléphonique de l'hôpital de Voiron.

Femme de 68 ans ayant absorbé une quantité non connue de comprimés de Surmontil et de capsules de Librium dans un but suicidaire.

Coma. Encombrement pulmonaire.

Décès -au 6ème jour par collapsus irréversible.

Appel N° 289

Appel d'un médecin de Pont-de-Beauvoisin pour deux ouvriers ayant présenté diarrhée et vomissements après avoir manipulé du cyanure de potassium et de Sodium.

Hospitalisation au C.P.T. pendant 24 H. Pas de troubles dans le service.

Appel N° 299

Appel d'un médecin de St Laurent de Mure pour une jeune fille de 14 ans 1/2 ayant absorbé 20 capsules de Neuleptil.

Transfert au C.P.T. Somnolente mais consciente.

Quitte le service au bout de 24 h.

Appel N° 321

Appel du pavillon U .

Jeune fille de 17 ans ayant pris 1/2 verre d'eau de javel confondu avec de la citronnade. A recraché immédiatement. Pas de lésions laryngo-oesophagiennes.

Gardée en observation 24 h.

Appel N° 322

Hospitalisée au C.P.T. après appel téléphonique.

Femme de 39 ans enceinte de 7 mois qui a absorbé volontairement 1 verre d'eau de javel. A eu un lavage gastrique.

Douleurs épigastriques. Vomissements. Consultation O.R.L.: pas de brûlure pharyngo-laryngée . Sort après 24 h.

Appel N° 327

Hospitalisé au C.P.T. après appel téléphonique.

Homme de 41 ans exposé plusieurs semaines à une inhalation d'Oléoparaphène, insecticide contenant du Parathion + des huiles minérales, utilisé en pulvérisation pour le traitement des arbres fruitiers. Torpeur, vomissements, céphalées, bradycardie.

Traitement au Contrathion. Sortie au 10ème jour.

Nouveau séjour 1 mois plus tard, n'a pas repris son travail, accuse à nouveau des troubles analogues à la 1ère atteinte.

Bilan négatif.

Appel N° 350

Appel de l'Hôpital de Bourg-en-Bresse pour un coma par 8 grs de gardénal chez un jeune homme de 20 ans.

Transport au C.P.T. - Evolution favorable, sort de son coma en 24 h. Quitte le service au 10ème jour.

Suivie du point de vue psychiatrique.

Appel N° 354

Appel de la directrice d'un Lycée de la banlieue lyonnaise dont une élève, ayant absorbé un nombre indéterminé de comprimés d'optalidon, se trouve plongée dans un sommeil profond.

Hospitalisation au C.P.T., se réveille au bout de 18 h. ; sortie au 2ème jour, suivie sur le plan psychiatrique.

Appel N° 359

Appel d'une usine de produits chimiques du Rhône pour un ouvrier ayant inhalé les vapeurs issues d'un mélange acide acétique + xylène : brûlures oculaires, dyspnée légère, nausées... a par ailleurs ingéré à l'infirmerie une gorgée de "liqueur ammoniacale anisée" utilisée comme antidote (?) d'où brûlure buccale et vomissements.

Hospitalisation au C.P.T. - Sortie au 3ème jour.

Appel N° 361

Hospitalisation au C.P.T. après appel téléphonique d'un élève qui, au cours d'une séance de travaux pratiques de Sciences Naturelles, dans un Lycée du Rhône, a absorbé 3 grains de Ricin.

Syndrome cholériforme et vomissements - Guérison en 3 jours.

Appel N° 362

Tentative de suicide par Raticide dérivé de la Coumarine chez un homme de 48 ans.

Hospitalisé après appel téléphonique. Pas de troubles somatiques (légère somnolence) - Sort au 4ème jour.

Appel N° 365

Appel de l'interne de garde de l'Hôtel Dieu : état sub-comateux et chute tensionnelle chez une femme de 28 ans, toxico-mane aux barbituriques et présentant un accident de surdosage par abus de ces drogues.

Passe au C.P.T. Suites simples, sort au bout de 48 h.
Suivie sur le plan psychiatrique.

Appel N° 366

Appel d'un médecin d'Alberville pour une tentative de suicide par un tube et demi d'un anorexigène (Linyl) chez une femme de 32 ans.

Hospitalisation au C.P.T. Lavage gastrique fait tardivement (3 h.) . N'a pratiquement pas présenté de troubles.
Sort après 24 h.

Appel N° 386

Coma après tentative de suicide par ingestion d'un décapant à base de trichloréthylène (Libnett) + 1 gr. de phénobarbital.

Hospitalisation après appel téléphonique d'un médecin de Péage-de-Roussillon.

Encombrement pulmonaire . Coflator .

Sort du coma en 3 jours. Départ au 9ème jour.

Appel N° 415

Appel du centre hospitalier d'Annecy - Coma après ingestion de Librium (150 capsules) + Aspirine + Soneryl + Gardénal chez une jeune fille de 17 ans.

Transport en hélicoptère au C.P.T.

Décès 10 h. après l'admission.

Appel N° 438

Malade de Beaujeu hospitalisée après appel téléphonique.
Jeune fille de 16 ans ayant ingéré par erreur 30 cc. de
lotion capillaire contenant de l'oxycyanure de Mercure.
A beaucoup vomi. Guérison sans séquelle, sort au 4ème jour.

Appel N° 448

Intoxication volontaire par ingestion de 5,8 grs de Quinine
dans un but abortif chez une jeune fille de 17 Ans enceinte de
3 mois 1/2.

Hospitalisée au C.P.T. après appel téléphonique de l'interne
de garde de l'Hôtel Dieu - Vomissements, lavage gastrique tardif -
Bourdonnements d'oreilles, hypoacousie, vertiges, guérison sans
séquelles, la grossesse se poursuit normalement.
Sortie au 4ème jour.

Appel N° 463

Médecin téléphonant pour une tentative de suicide chez un
malade de 19 ans ayant absorbé un cocktail avec Surmontil, Binotal,
Valium.

Passe au C.P.T. - Coma de 48 h.
Transfert au Vinatier au 5ème jour.

Appel N° 470

Appel pour intoxication au gaz de Lacq avec céphalées,
vertiges, chute avec perte de connaissance.
Hospitalisé au C.P.T. - Intoxication bénigne .
Sort au 4ème jour.

Appel N° 546

Appel téléphonique de Grenoble pour un coma par cocktail médicamenteux administré à la fois par voies I.M., buccale et rectale (Sedol, insuline, barbituriques,tranquillisants....)

Lavage gastrique, vomissements, arrêt cardiaque, hypothermie (34°5), hypoglycémie (0,39 gr.).

Transport au C.P.T. - Trachéotomie.

Sort de son coma en 48 h. Quitte le service au II^e jour.

Appel N° 550

Appel téléphonique d'une malade qui dit présenter des troubles variés après ingestion de Medrol + Driol à dose thérapeutique. Amenée au C.P.T. par les pompiers !

En fait, crise d'angoisse chez une malade très nerveuse et fatiguée. Sort après 24 h.

Appel N° 617

Appel téléphonique d'une assistante de Chimie à la Faculté des Sciences, qui a consommé un citron coupé avec un couteau qui aurait pu être souillé par du Cyanure de Potassium.

Se plaint de vertiges et de douleurs épigastriques.

Gardée en observation 24 h. au C.P.T. Pas de troubles dans le service.

Appel N° 637

Appel de l'hôpital d'Aubenas pour une femme de 24 ans ayant absorbé dans un but suicidaire un demi flacon d'eau de javel concentrée. Rejet presque immédiat . Vomissements de sang pur.

Transport au C.P.T. Petite baisse de tension.

Douleur épigastrique pendant 48 h. pas d'autres troubles.

Sort au 4^eme jour.

Appel N° 645

Appel téléphonique d'un médecin de Vénissieux.

Sur le conseil de l'externe de garde, hospitalisation pour surveillance d'une femme de 29 ans ayant absorbé 15 comprimés de Toraflo. Lavage d'estomac.

Pas de troubles, sort après 24 h.

Appel N° 666

Après appel téléphonique de l'hôpital de Châlon, hospitalisation au C.P.T. d'une femme de 23 ans dans le coma après absorption volontaire de 50 comprimés de Posedrine.

Coma de 24 h. ayant nécessité intubation et respiration assistée. Evolution favorable, sort au 9ème jour, dirigée en milieu psychiatrique.

Appel N° 684

Appel d'un malade exposé pendant 3 heures à des vapeurs de Perchloréthylène. Palpitations, malaise général.

Hospitalisation, E.C.G. : crise de tachycardie paroxystique qui persiste 24 h. Bilan cardiaque négatif après la crise. sort au bout de 24 h.

Appel N° 708

Médecin de Givors qui demande à faire hospitaliser une malade ayant fait une tentative de suicide par 8 capsules de Nembutal.

Transport au C.P.T. Sommeil profond pendant une dizaine d'heures. Sort après 24 h.

Appel N° 711

Appel de l'hôpital St Joseph pour une femme de 36 ans ayant fait une tentative de suicide par absorption de 10 mg de digitaline.

Adressée au C.P.T. Consciente. Vomissements. Bradycardie à 45. Décès par arrêt cardiaque 2 h. 30 après l'admission. Echec massage cardiaque et face maker.

Appel N° 740

Appel pour un jeune homme de 16 ans présentant vomissements somnolence et dyspnée après ingestion de 10 comprimés de Néalgyl consécutivement à une absorption excessive d'alcool (Wisky)

Hospitalisation 24 h. au C.P.T.

Appel N° 769

Appel téléphonique pour ingestion volontaire d' I/3 de bouteille d'Ajax amoniaqué. Douleurs gastriques - vomissements.

Hospitalisée au C.P.T. : pas de lésions O.R.L. ou gastriques. Sort au 4ème jour.

Appel N° 775

Appel de l'Hôtel Dieu qui adresse au C.P.T. un malade de 40 ans ayant absorbé une trentaine de comprimés indéterminés (barbituriques) Etat stuporeux pendant 72 h. ; sort au 4ème jour avec décharge.

Appel N° 777

Appel d'un médecin de Villeurbanne pour une intoxication volontaire par 15 comprimés de Flexonal chez une femme de 43 ans Hospitalisation au C.P.T. Malade très somnolente. Sort le lendemain avec décharge.

Appel N° 778

Appel d'un médecin pour une intoxication par 27 comprimés d'Equanil (surdosage chez une insomniaque). Transport au C.P.T. Sommeil profond. Evolution favorable quitte le service au 2ème jour.

Appel N° 781

Appel de l'Hôpital de Grenoble pour un coma barbiturique (4 gr.) chez un hypertendu de 57 ans avec encombrement pulmonaire. Transfert au C.P.T. Trachéotomie. Sort de son coma en 48 h. Quitte le service au 23ème jour.

Appel N° 790

Appel d'un médecin de Rive de Gier pour ingestion chez une femme de 23 ans dans un but abortif de 2,50 gr. de Nivaquine. Vomissements abondants.

Hospitalisée au C.P.T. Sort au 3ème jour, n'a pas présenté de troubles en dehors des manifestations digestives.

Appel N° 816

Appel de l'Hôpital de Vienne qui adresse au C.P.T. un homme de 35 ans, comateux, après absorption de 20 comprimés d'Alepsal 10 et de 50 comprimés de Tylciprine.

Arrive dans le service en état de collapsus (TA à 5) et d'hyperthermie (42°5). Décès peu après l'admission malgré assistance respiratoire et pace maker externe.

Appel N° 834

Appel de l'hôpital de St Etienne pour un coma barbiturique (5 gr. de gardénal) évoluant depuis 4 jours, chez une femme de 29 ans. Trachéotomie.

Transport au C.P.T. Quelques pauses respiratoires.

Sort de son coma après 48 h. Quitte le service au IIème jour.

Appel N° 838

Appel de l'interne de garde des Charpennes pour une intoxication chez une jeune fille de 17 ans par 10 dragées de Trinitrine et 6 suppositoires de Supponéxyl.

Hospitalisée au C.P.T. Obnubilée. Sort après 24 h.

Suivie sur le plan psychiatrique.

Appel N° 840

Appel du directeur d'une laiterie coopérative de l'Ain dont un ouvrier de 17 ans a inhalé des vapeurs nitreuses pendant 5 à 10 minutes. Perte de connaissance de courte durée. Toux, dyspnée.

Transfert au C.P.T. en raison des risques d'O.A.P.

En réalité, pas de troubles dans le service, sort au 5è jour.

Appel N° 849

Le malade téléphone lui-même au C.P.T. : a inhalé du Phosgène au cours de son travail, suffocation immédiate, exposition de courte durée.

On conseille l'hospitalisation en raison des risques d'O.A.P.

Reste 24 h. dans le service sans présenter de troubles.

Appel N° 868

Médecin appelant pour une femme de 70 ans traitée pour un accès de goutte et qui a pris en 6 h. six granules de Colchicine (6 mg). Pas de troubles, mais le médecin ne peut surveiller la malade et on conseille l'hospitalisation au C.P.T. Légère diarrhée dans le service, sort au 3ème jour.

Appel N° 870

Appel d'une voisine pour une jeune fille de 18 ans ayant absorbé 20 comprimés d'Optalidon. N'a pas pu joindre un médecin, on conseille donc l'hospitalisation au C.P.T. où elle arrive légèrement obnubilée.

Suites simples, sort au 10ème jour.

Appel N° 894

Appel d'une pharmacie de nuit de Lyon pour une intoxication alimentaire chez un malade de 27 ans après ingestion de poisson surgelé.

Hospitalisation au C.P.T. Intoxication bénigne. Sort le jour même.

Appel N° 921

Médecin de Rive de Gier qui téléphone pour une femme Parkinsonienne ayant absorbé 50 comprimés de Parsidol, 50 comprimés de Cogentin et 1 flacon de Neurinase. Transfert au C.P.T. Coma.

Décès au 4ème jour par complication pulmonaire.

Sur ces 49 hospitalisations qui ont toutes été consécutives à un appel téléphonique nous relevons :

13	Comas	soit	26,5 %
7	Décès	soit	14,3 %

Par ailleurs, 11 malades (soit 22,4 %) qui avaient été dirigés sur le Centre de Pathologie toxique n'ont présenté aucun symptôme dans le service.

Il s'agit de malades dirigés sur le Centre pour diverses raisons :

- proximité
- affolement du médecin traitant qui sollicite l'hospitalisation devant la toxicité potentielle de la substance ingérée, craignant de ne pouvoir assurer sur place la surveillance et les dosages nécessaires.
- symptômes alarmants au début et qui disparaissent très rapidement.

La durée d'hospitalisation (en éliminant les cas de décès) varie de 1 à 23 jours avec une moyenne de 4 jours.

Nous retiendrons évidemment le chiffre assez lourd de 14,3 % de décès, mais qui apparaît modeste si l'on considère qu'il s'agit le plus souvent de malades dans un état très grave pour lesquels le C.P.T. consitue le dernier recours.

LES PROBLEMES POSES PAR LES REPONSES TELEPHONIQUES

I - QUI DOIT REPONDRE

Il semble que tout le monde soit d'accord sur le fait que les réponses doivent être reçues et données par une personne ayant une formation médicale solide. Cette condition est remplie à Lyon puisque la garde est assurée par un ancien externe du service possédant une formation valable de Toxicologie clinique et pouvant de surcroît joindre à tout moment, directement ou par téléphone, un interne ou un assistant.

Par ailleurs, il est important que la personne qui donne les réponses soit confrontée journallement avec les problèmes posés par le traitement effectif des intoxications ; pour cela il faut d'une part que le centre d'information soit intégré dans un service de traitement des intoxications et que d'autre part la personne chargée de la garde téléphonique prenne une part active à ce service.

Ces conditions sont également réalisées à Lyon puisque l'externe de garde possède l'expérience d'au moins un an passé au centre de Pathologie toxique.

II - LES DIFFICULTES DE LA REPONSE TELEPHONIQUE EN GENERAL.

Il est bien évident qu'il est très difficile de juger de l'état exact du malade sur de simples données transmises télé-

phoniquement, même si celles-ci le sont par un médecin c'est-à-dire par une personne qualifiée.

Par ailleurs, une incertitude encore plus grande peut régner au sujet des possibilités thérapeutiques dont dispose le lieu où se trouve le malade au moment de l'appel: existe-t-il un matériel correct de réanimation, d'assistance respiratoire et surtout, y-a-t-il un personnel qualifié pour l'utilisation de ce matériel ? Existe-t-il un laboratoire suffisamment équipé pour effectuer les examens biologiques nécessaires (coma surtout)? possibilité d'E.C.G., d'E.E.G. ? .

Les mêmes incertitudes règnent souvent au sujet des possibilités de transport : existence d'une ambulance suffisamment équipée pour assurer, par exemple, un transport avec assistance respiratoire ? Y-a-t-il une personne qualifiée pour convoier le malade ?.

C'est ainsi que, dans certains cas, il vaut mieux laisser un malade grave dans un hôpital périphérique, même si celui-ci est insuffisamment équipé plutôt que de conseiller un transport souvent long et qui pourra se faire dans de mauvaises conditions; on garde personnellement le souvenir de cas heureusement rares où des malades, ^{partis} dans un état relativement satisfaisant, arrivent à Grange Blanche en état de collapsus cardio-vasculaire, ou même de mort.

Ce problème d'indication de transport vers un lieu mieux équipé est à notre avis le problème majeur qui se pose sur le plan de la conduite à tenir à la personne qui donne la réponse; le résoudre suppose en effet qu'on s'est fait une idée à peu près exacte :

- de la gravité de l'intoxication
- des possibilités thérapeutiques dont dispose le malade

- à l'endroit où il se trouve,
- des possibilités de transport dans de bonnes conditions,
- des possibilités thérapeutiques de l'endroit où l'on dirige le malade (s'il ne s'agit pas du C.P.T.).

Notons, en parenthèse, que le problème "vitesse" est dans de nombreux cas secondaire : mieux vaut prendre le temps nécessaire pour assurer un transport dans des conditions optima que d'assurer celui-ci le plus rapidement possible, souvent dans l'affolement général.

III - LES PROBLEMES POSES PAR LES REPONSES DONNEES AUX PERSONNES NON MEDICALES .

- Le point le plus important réside dans la difficulté d'apprécier la gravité exacte de l'intoxication, difficulté déjà grande, nous venons de le voir, lorsque les renseignements sont fournis par un médecin, et qui sera décuplée lorsqu'il s'agit d'un profane.

Aussi le conseil de ne pas appeler de médecin ne devra être donné que rarement, après avoir acquis la certitude que le produit en cause n'est absolument pas toxique, en l'absence de tout symptôme, et en demandant de rappeler ou d'alerter un médecin en cas de la survenue du moindre signe.

Le problème de l'absence de symptôme nous semble capital en effet, même s'il est certain que le produit en cause n'est pas toxique, la présence d'un signe clinique doit faire penser à une affection médicale ou chirurgicale que la famille rattache à tort à une intoxication supposée et l'appel d'un médecin doit être formellement indiqué. Inversement, l'absence de symptômes ne dispense pas d'une surveillance médicale qui devra être imposée

toutes les fois que l'on est certain de la réalité de l'intoxication, celle-ci pouvant ne donner de signes qu'après un certain temps de latence.

- La plus grande prudence doit également régner lorsque l'on donne une réponse à un particulier du fait de l'ignorance que l'on a des intentions de ce dernier. Qu'est-ce qui prouve en effet à l'externe de garde qu'il n'a pas au bout du fil un candidat au suicide, à l'empoisonnement criminel ou à l'avortement, qui cherche quelques renseignements sur la méthode à suivre pour parvenir à ses fins ?

« Un autre problème peut être également soulevé à propos des secrets de fabrication ; supposons en effet qu'un industriel nous communique la formule chimique et quantitative d'un de ses produits ; on peut imaginer qu'un concurrent malhonnête cherche à obtenir cette formule en prétextant une intoxication imaginaire.

Personnellement nous n'accordons pas beaucoup d'importance à ce problème et ceci pour diverses raisons, dont voici les principales :

. Dans la mesure où un point particulier de la fabrication d'un produit est vraiment un secret industriel, il nous semble douteux que celui-ci nous soit transmis, tout au moins d'une façon exploitable pour un concurrent.

. Par ailleurs, il est bien entendu que le Centre s'interdit de divulguer le moindre renseignement à un particulier au sujet de la composition d'un produit, la réponse donnée ne concernant que la gravité éventuelle de l'intoxication ; quant aux informations données aux médecins, elles ne portent que sur le composant dangereux et il est en principe totalement inutile de communiquer une formule exacte.

- Les réponses aux familles doivent également s'abstenir de toute considération thérapeutique, ceci essentiellement dans un but déontologique ; si le malade est adressé à son médecin traitant ou à un hôpital, on peut se borner à conseiller au médecin par l'intermédiaire de la famille, de rappeler le centre d'information si un renseignement thérapeutique lui est nécessaire ; mais il faut bien comprendre que rien n'est plus désagréable pour un praticien que d'être appelé auprès d'un malade "pour appliquer telle ou telle thérapeutique".

Pour toutes ces raisons, il nous semble que les réponses données aux particuliers doivent se borner à trois grands types :

- 1) Pas d'inquiétude, il ne s'agit pas réellement d'une intoxication.
- 2) Appelez votre médecin.
- 3) Amenez le malade à l'hôpital ou au Centre de Pathologie toxique.

Etant bien entendu que cet envoi à l'hôpital sans passer par le médecin traitant ne peut se justifier que par une raison d'urgence ou d'impossibilité de joindre ce dernier.

Cependant, en cas d'urgence, on pourra conseiller, en attendant l'arrivée du médecin ou le transport à l'hôpital, des mesures simples peuvent être mises en oeuvre par un profane : vomissements provoqués, assistance respiratoire par bouche à bouche, etc....

IV - LES PROBLEMES QUI SE POSENT VIS-A-VIS DU MEDECIN QUI DEMANDE L'INFORMATION .

Les questions qui peuvent être soulevées sont essentiellement d'ordre déontologique et nous les avons abordées pour la plupart

au cours des paragraphes précédents :

- ne pas renseigner la famille sur la thérapeutique que pourra appliquer le médecin que l'on conseille de consulter.

- sauf en cas de force majeure (urgence...) ne pas adresser un malade directement à l'hôpital même si l'on estime que ce transport sera finalement nécessaire, sans passer au préalable par le médecin praticien.

Il semble que les questions de susceptibilité qui peuvent être soulevées ne résistent jamais à une conversation téléphonique directe avec le médecin.

Retenons donc l'extrême prudence qui doit présider aux réponses données par le Centre d'Information Téléphonique, surtout lorsque l'interlocuteur n'est pas médical.

Il vaut mieux pêcher par excès que par défaut et il est préférable de conseiller dix fois l'appel au médecin traitant, ou même l'hospitalisation, que de tranquilliser une fois un malade qui est victime d'une intoxication aiguë.

CONCLUSIONS

1° - Le Centre de Pathologie Toxique de Lyon, créé en 1961 par le Professeur ROCHE dans le cadre du service d'urgence médicale de l'Hôpital Edouard-Herriot, fonctionne dans un triple but;

- de traitement,
- de prévention,
- d'information.

Le Service d'information a été seul envisagé à la lumière des demandes de renseignements reçues pendant les derniers dix-huit mois.

2° - La documentation est très incomplète et il reste encore beaucoup à faire surtout en ce qui concerne l'édition systématique de fiches sur tous les produits commercialisés ; la réalisation d'un tel fichier étant le seul moyen d'être certain de répondre rapidement et efficacement à toutes les demandes de renseignements.

3° - - Sur les 700 appels que nous avons étudiés :

- o 81,7% émanent de médecins, pharmaciens ou vétérinaires,
- o 14,6% " de la famille de l'intoxiqué.

- Parmi les produits en cause, on relève :

- o 45,4% de médicaments ,
- o 20 % de produits ménagers ,
- o 12,9% de produits industriels ,
- o 11,3% de produits agricoles ,
- o 2 % de produits cosmétiques.

- Ces appels concernent :

- . dans 50,7% des cas, des adultes,
- . dans 48,5% des cas, des enfants.

- Il sont faits :

- . dans 65,7% des cas, pour un accident ,
- . dans 25 % des cas, pour un suicide.

4° - Les réponses sont fournies par d'anciens externes du service ayant une formation dans le domaine de la Toxicologie Clinique, ils peuvent donc fournir aux familles des renseignements dans les cas d'urgence et aux médecins une véritable consultation de spécialiste grâce à leur expérience clinique.

5° - Les centres d'information sont au courant des intoxications d'une région et ont un rôle déterminant à jouer dans la prévention en avertissant les services compétants; Services de prévention et de Médecine du Travail pour les intoxications professionnelles, Bureau d'Hygiène pour les intoxications domestiques, Services d'Hygiène Mentale pour les suicides.

Ces centres doivent donc faire partie des services officiels de Santé Publique.

Le Président de la thèse :

Monsieur le Professeur L. ROCHE

VU, le Doyen :

J.F. CIER

VU et permis d'imprimer

LYON, le 14 Octobre 1965

Le Recteur, Président du Conseil
de l'Université :

P. LOUIS

B I B L I O G R A P H I E

ALBAHARY (G.) :

Menace croissante des intoxications aiguës accidentelles,
intérêt des centres de diagnostic et de traitement d'ur-
gence . Entretiens de Bichat, 1960.

BIDDER (T.G.), SUNSHINE (I.) -

Conduite à tenir en urgence dans les cas d'intoxication.
J.A.M.A., 1958, 168-5 (514-515).

BIDDER (T.G.), HERMAN (W.W.), SUNSHINE (I.) -

Organisation et fonctionnement d'un "Poison control center"
J.A.M.A., 1958, 169 (1028-1032).

BONNET (F.), MALCHAIR (R.), STAINIER (L.) -

Fréquence des intoxications accidentelles en pédiatrie.
Acta Paediatrica Belgica, 1961, 15 (117-126).

BROOKS -

Répertoire des comprimés médicamenteux.
J. of Forensic Sciences, 1962, 7-2 (238-248).

CANN (H.), HENRY (H.D.), NEYMAN -

Etude de l'activité des "Poisons control centers".
Pediatrics, 1959, 23-2 (359-364).

CANN (H.) -

Aspects, épidémiologie des accidents d'intoxication.
Am. J. of Public Health, 1960, 50-12 (1914-1924).

CARRON (R.), FRANCOIS (R.), RIEDWEG (M.) et SEBBAG (M.) -

Statistique des intoxications chez l'enfant, traitées
en 10 ans dans les services de pédiatrie des hôpitaux de
LYON. La Revue Lyonnaise de Médecine, 1962, 11-5 (397-400)

CARRON (R.) et ROBIN (M.) -

Les intoxications chez l'enfant.
Courrier, 1962, 12-2 (77-84).

COULEY (B.E.) -

Principes de prudence pour l'étiquetage des produits
chimiques dangereux.
J.A.M.A., 1958, 166-17 (2154-2157).

DELAITRE (R.) -

Les intoxications accidentelles chez l'enfant.
Santé de l'Homme, 1962, 126 (15-21).

FRANCOIS (R.) et SEBBAG (V.) -

Intoxications chez l'enfant.
Annales Nestlé, 1963, 40 (3-20).

GAULTIER (M.), FOURNIER (E.), FERVAIS (P.) -

Centres Poisons-Intoxications.
Semaine des Hôpitaux de Paris, 1960, 36-57 (3151).

GAULTIER (M.) -

Centres d'Information et de Traitement des Intoxications,
Hôpital F. Widal.
Gazette Médicale de France, 1961, 68-6 (815).

GAULTIER (M.), FOURNIER (E.), GERVAIS (P.) -

Les possibilités d'un Centre Anti-Poison, dans l'étude
des conditions de survenue des intoxications accidentelles
chez l'enfant.
Courrier, 1962, 12-2 (85-88).

GAULTIER (M.), ROCHE (L.), MOTIN (J.), GERVAIS (P.) -

Organisation des Centres de Toxicologie Clinique.
Bulletin de Méd. Lég. et de tox. Clin. 1965, N°5, (339-347).

GERVAIS (P.) -

Le Centre National d'Informations toxicologiques.
La Corse Médicale, 1963, 9-78 (23-24).

GERVAIS (P.) -

Quelques problèmes posés par les informations téléphoniques concernant les urgences toxicologiques.
Bulletin de Médecine Légale et de Toxicologie Clinique, 1965, N°3-4 (219-228).

JACOBZINER (H.) -

Causes, prévention et lutte contre les intoxications accidentelles.
J.A.M.A., 1959, 171 (1769-1777).

JACOBZINER (H.), RAYBIN (H.W.) -

Rapport de fin d'année du centre des intoxications de la ville de New-York.
New-York State J. Med., 1962, 62-8 (1248).

JACOBZINER (H.), RAYBIN (H.W.) -

Rapport annuel du Centre Poison de New-York.
New-York State J. of Med., 1963 (444-450).

JEANNERET (P.) -

Les Centres de lutte contre les intoxications; une remarquable réalisation médico-sociale de la pédiatrie américaine.
Médecine et Hygiène, 1962, 20 (185-187).

KARLSSON (B.) -

Centres d'Information pour les intoxications.
Svenska Lakortidningen, 1962, 59-4 (263-270).

MICHON et LARCAN -

L'organisation des centres de réanimation médicale.
Acad. Nat. de Médecine, 1961, 4.

MYSCHEZKY -

Les intoxications volontaires et accidentelles.
J. de Médecine du Danemark, 1958, 5-4 (131-137).

NOBEL (S.) -

Un service de toxicologie dans un hôpital.
Clinical Chemistry, 1957, 3-6 (732-737).

PIEDELIEVRE (R.) -

Physiopathologie toxique, Centre de l'Hôpital F. WIDAL,
Paris.

L'Hôpital et l'aide sociale à Paris, 1960, I-6 (763-769).

PRESS (E.) -

L'intoxication sur le plan de la "santé publique".
J.A.M.A., 1957, I63-I5 (I330-I332).

ROCHE (L.) -

Le Centre Poison de Lyon.

Chronique Hospitalière, 1962 (755-756).

ROCHE (L.) et VEDRINNE (J.) -

Organisation et fonctionnement des services d'urgence.
Santé de l'Homme, 1962, I26 (22-25).

ROCHE (L.), MARIN (A.) -

L'organisation d'un centre de pathologie toxique.
Le Concours Médical, 1962 (5887-5888).

ROCHE (L.), LEJEUNE (E.), RIEDWEG (M.) -

Organisation d'un centre de pathologie toxique.
Archives Professionnelles, 1962, 23-6 (386).

ROCHE (L.) -

Centre de Pathologie Toxique Lyonnais.
Lyon Médical, 1962, 26 (5-8).

ROCHE (L.) -

Activité du Centre des Poisons de Lyon.
Bulletin de Médecine Légale, 1963, 6-2 (98-103).

ROCHE (L.), MICHAUD (J.L.), VAURERIN (C.) -

Activité du Centre "Poison de Lyon".
Revue Lyonnaise de Médecine, 1962, II-5 (353-364).

SENAULT (R.), MANCIAUX -

L'éducation sanitaire face au péril accidentel chez
l'enfant.

La Santé de l'Homme, 1962, I26 (3-7).

SUNSHINE -

Nouveautés en toxicologie.

J. of Forensic Sciences, 1959, 4-4 (473-85).

TEZA (F.), BRUNELLI -

Les intoxications accidentelles aiguës chez l'enfant.

Rivista Pediatrica Sicilianna, 1962, 17 (279-292).

TIBONI (E.A.) -

Lutte contre l'intoxication accidentelle à Philadelphie.

Public Health Reports, 1960, 75-8 (767-773).

VINCENT (V.) -

Service d'Information des Centres de Poison.

Thèse Lyon 1963.

VINCENT (V.) -

L'intoxication chez l'enfant.

Bulletin Med. Légale N°6, 1964.

T A B L E des M A T I E R E S

Introduction	I
Historique	4
- Organisation du Centre d'Information de Lyon.	
Matériel de réponse mis à sa disposition	7
I) Le personnel	7
II) Bibliothèque de Monsieur le Professeur ROCHE	8
III) Les fichiers de documentation	25
- Mécanisme d'action du Centre d'Information	32
- Etude analytique des appels téléphoniques	
reçus en 18 mois	37
- Les intoxications hospitalisées au Centre de	
Pathologie Toxique après appel téléphonique	49
Conclusions	67
Bibliographie	69

